



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SIMONE MARIA VASCONCELOS AMORIM

**CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES ACAMADOS E
DOMICILIADOS: CONHECIMENTO ACERCA DA SAÚDE BUCAL**

Maceió / 2024

SIMONE MARIA VASCONCELOS AMORIM

**CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES ACAMADOS E
DOMICILIADOS: CONHECIMENTO ACERCA DA SAÚDE BUCAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Medicina, como requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE Turma 4).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josineide Francisco Sampaio

Coorientador(a): Prof^a. Dr^a. Priscila Nunes de Vasconcelos

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde: Tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional

**Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4 - 661

A524c Amorim, Simone Maria Vasconcelos.
Cuidadores informais de idosos dependentes acamados e domiciliados :
conhecimento acerca da saúde bucal / Simone Maria Vasconcelos Amorim.
- 2024.

110 f. : il.

Orientadora: Josineide Francisco Sampaio.

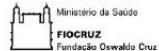
Coorientadora: Priscila Nunes de Vasconcelos.

Dissertação (mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade
Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2024.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Cuidadores. 2. Idoso. 3. Saúde Bucal. 4. Educação em Saúde. I. Título.

CDU: 613.98



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFAUDE



FOLHA DE APROVAÇÃO

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da discente Simone Maria Vasconcelos Amorim, intitulado: CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES ACAMADOS E DOCMICILIADOS: CONHECIMENTO ACERCA DA SAÚDE BUCAL, para fins de obtenção do título de MESTRE, orientado pela Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio e coorientado pela Profª. Drª. Priscila Nunes de Vasconcelos, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 22 de janeiro de 2025.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato:

Aprovado(a). Reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente – Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Examinador Interno – Prof. Dr. Michael Ferreira Machado - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Examinador Externo - Prof. Drª. Carla Pacheco Teixeira - Fundação Oswaldo Cruz – (Fiocruz/RJ)

Suplente do Examinador Interno: - Profª Drª Ewerton Amorim dos Santos - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Suplente do Examinador Externo: - Profª. Drª. Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo - Fundação Oswaldo Cruz – (Fiocruz/RJ)

Assinatura da Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSINEIDE FRANCISCO SAMPAIO
Data: 22/01/2025 18:34:55-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Membro Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br MICHAEL FERREIRA MACHADO
Data: 22/01/2025 20:44:45-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Membro da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLA PACHECO TEIXEIRA
Data: 24/01/2025 16:44:35-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Membro da Banca

Dedico este trabalho aos meus pais, que com tanto amor me ensinaram a importância do estudo, dedicação e comprometimento, valores que carrego comigo como pilares de vida. E aos meus filhos, que mesmo tão pequenos me apoiaram e incentivaram, e sem dúvidas, são minha maior fonte de força e de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, que me agraciou com essa oportunidade. Só Ele sabe o quanto almejava e a importância que este mestrado teve em minha vida. Costumo dizer que este mestrado me salvou de mim e Ele entende o que quero dizer.

Às minhas orientadoras, Professoras Dr^a Josineide Sampaio Francisco e Priscila Nunes de Vasconcelos, que foram fundamentais nesse processo. Agradeço-as por além de me orientar, acreditar no meu potencial quando muitas vezes eu mesma não enxergava. Agradeço às horas dedicadas e a todo o acolhimento recebido.

À Prof^a Cristina Camelo e ao Prof. Michael Machado em especial, que me socorreram ao longo da jornada, servindo de escuta ativa e me ofertando importante apoio, extensivo a todo corpo o docente do PROFSAÙDE – UFAL, que compartilharam seus saberes e contribuíram sobremaneira para que eu me tornasse uma profissional melhor.

À minha querida amiga Juliana Enders e à Prof^a Tereza Angélica, as primeiras a acreditarem em meu projeto e sem as quais eu não teria sequer me inscrito na seleção.

À minha equipe e colegas da USF Rosane Collor, que me apoiaram e me deram ajuda inestimável possibilitando a realização deste trabalho de forma mais fácil e fluída.

Às minhas amigas Miriam Simões e Carolina Gomes, nem tenho palavras para agradecê-las, amo-as.

A todos àqueles que me auxiliaram de alguma forma, meu muito obrigada.

E por fim, à minha família, a quem dediquei este trabalho, não poderia deixar de agradecer também a compreensão em cada momento de ausência, e ao incentivo que sempre me deram.

RESUMO

A população brasileira tem apresentado um envelhecimento acelerado, estando uma grande parcela dessa população idosa acometida por problemas crônicos de saúde que resultam na perda da capacidade de realizar as atividades básicas da vida diária, incluindo os cuidados em saúde bucal, passando a necessitar de um cuidador para auxiliá-lo nessa tarefa. Partindo dessas considerações, a presente dissertação objetivou compreender os saberes que os cuidadores informais de idosos possuem sobre os cuidados em saúde bucal a serem realizados pelos idosos dependentes acamados e domiciliados, residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma capital nordestina. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, com base metodológica na pesquisa qualitativa de abordagem interpretativa. A coleta de dados foi realizada por meio de 20 entrevistas semiestruturadas e analisadas através da análise de conteúdo de Bardin. A partir da análise, foram determinadas três categorias: “Compreensão sobre saúde bucal”, “Práticas de saúde bucal” e “Interesse e disponibilidade em receber orientações sobre os cuidados em saúde bucal”. Os resultados da pesquisa sugerem que os cuidadores possuem pouca compreensão sobre o tema da saúde bucal, enfrentando diversos obstáculos em seu cotidiano de cuidado que dificultam a manutenção do bom estado de saúde bucal dos idosos assistidos, desde a falta de conhecimento acerca das técnicas corretas de higiene bucal e prótese, dificuldade de manejo e sobrecarga dos cuidadores. Os cuidadores não possuem orientação adequada e em geral enfrentam a falta de acesso as informações. Estes resultados estão apresentados sob a forma de artigo a ser posteriormente publicado. Além do artigo do TCM, foi publicado um artigo de revisão bibliométrico e um artigo de relato de experiência já aceito para publicação. Para minimizar a problemática identificada na pesquisa, no processo de desenvolvimento desse estudo foram produzidos dois produtos técnicos: um processo formativo através da Educação Permanente em Saúde a fim de qualificar a rede odontológica do Município de Maceió, e o projeto para elaboração de vídeos educacionais, a fim de orientar e instrumentalizar os cuidadores de idosos, a ser disponibilizado na internet, ampliando o acesso à informação.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Saúde Bucal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian population has presented an accelerated aging, with a substantial part of this elderly population affected by chronic health problems that result in the loss of the ability to perform the basic activities of daily living, including oral health care, requiring a caregiver to help him in this task. Based on these considerations, the present dissertation aimed to understand the knowledge that informal caregivers of the elderly have about oral health care to be performed by bedridden and domiciled dependent elderly, living in an area covered by the Family Health Strategy (FHS) of a northeastern capital. This is a cross-sectional study, of descriptive and exploratory character, with a methodological basis and qualitative research with an interpretative approach. Data collection was conducted through a semi-structured interview and analyzed through Bardin's content analysis. From the analysis, three categories were determined: "Understanding of oral health", "Oral health practices" and "Interest and availability to receive guidance on oral health care". The results of the research suggest that caregivers have little understanding of the topic of oral health, facing several obstacles in their daily care that make it difficult to maintain the good oral health status of the elderly assisted, from the lack of knowledge about the correct techniques of oral hygiene and prosthesis, difficulty in handling and overload of caregivers. Caregivers do not have adequate guidance and face a lack of access to information. These results are presented in the form of an article to be published later. In addition to the TCM article, a bibliometric review article and an experience report article were published that were already accepted for publication. To minimize the problem identified in the research, in the process of developing this research, two technical products were produced: a training process that through Permanent Education in Health to qualify the dental network of the Municipality of Maceio, and the project for the elaboration of educational videos, to guide and equip caregivers of the elderly, to be made available on the internet, expanding access to information.

Keywords: Caregivers. Aged. Oral Health. Health education.

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AL	Alagoas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividades de Vida Diária
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ELSI-Brasil	Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros
eAP	Equipe de Atenção Primária
e-MULTI	Equipe Multiprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
IADHB	Índice de Atividade Diária de Higiene Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICOPE	Programa de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LAL	Instituto Lado a Lado
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEC/ e-SUS	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos Sociais e Culturais
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PROEX	Pró-Reitoria de Extensão
PROEXT-PG	Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-

	Graduação
PROPEP	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PSF	Programa Saúde da Família
PTT	Produto técnico/tecnológico
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCLE	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SECOM	Secretaria de Comunicação de Maceió
SMS	Secretaria de Saúde de Maceió
SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. MÉTODO.....	20
4.1 Tipo de estudo/delineamento.....	20
4.2 Local do estudo.....	20
4.3 Participantes do estudo.....	21
4.4 Critérios para inclusão e exclusão.....	21
4.5 Coleta dos dados.....	21
4.6 Análise dos dados.....	23
4.7 Aspectos éticos.....	24
5. RESULTADOS	24
5.1 Artigo Científico	25
5.2 Artigo (Produto Bibliográfico).....	44
5.3 Artigo (Produto Bibliográfico).....	53
5.4 Produto Técnico (Processo Formativo).....	67
5.5 Produto Técnico (Material Didático).....	85
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCM.....	92
7. REFERÊNCIAS GERAIS	93
APÊNDICE 1.....	100
APÊNDICE2.....	104
ANEXO A.....	66
ANEXO B.....	81
ANEXO C.....	82
ANEXO D.....	83
ANEXO E.....	84
ANEXO F.....	106
ANEXO G.....	107

1. INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento populacional possa ser considerado, globalmente, como uma grande conquista da humanidade, esse novo perfil demográfico constitui um grande desafio, pois implica na concomitante transição do perfil epidemiológico de morbimortalidade, com mudança no padrão de doenças, principalmente o aumento de enfermidades crônicas e incapacitantes (Silva *et al.*, 2021), as quais podem acarretar em limitações na vida cotidiana dos idosos, e consequente perda da capacidade de realizar atividades diárias básicas, de forma autônoma e independente, além de resultar em dificuldade de locomoção e acesso aos serviços de saúde (Da Cunha Gomes *et al.*, 2019).

A falta de autonomia percebida faz com que os idosos geralmente apresentem a higiene bucal deficiente, fato que resulta em diversos transtornos para saúde do paciente, não só a nível local como também em repercussões sistêmicas de doenças locais e até mesmo nutricionais, relacionados a perda da capacidade mastigatória e de alimentação. Tudo isso leva a uma diminuição da qualidade de vida do idoso (Barbosa, 2021b).

Grande parte dos idosos não consegue manter bons níveis de higiene bucal ou de suas próteses, precisando assim, de um cuidador para auxiliá-lo nessa tarefa. Estes cuidadores podem possuir formação profissional e ser contratado pela família (cuidador formal), porém, em muitos casos, este cuidado é realizado por um membro da família (seja filho, sobrinho, esposa(o) ou outra pessoa que resida junto ao idoso, configurando o cuidador informal, o qual não recebe nenhuma qualificação para exercer a função de cuidar (Moraes; Cohen, 2021).

A população brasileira tem apresentado um envelhecimento acelerado, com aumento expressivo na expectativa de vida. As projeções populacionais da ONU divulgada em 2019, apontam que o processo de envelhecimento populacional no Brasil deve alcançar a marca de 72,4 milhões de habitantes acima de 60 anos em 2100, atingindo impressionante percentual de 40,1% da população brasileira total (Alves, 2019).

Porém, esse envelhecer nem sempre está acompanhado de um processo saudável, e com o passar dos anos, os problemas crônicos apresentados por essa parcela da população irá impactar diretamente nos cofres públicos, dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros, o ELSI- Brasil, apontam que, 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, SUS (Penido, 2018) o que faz com que a atenção às questões relacionadas ao envelhecimento e aos modos de intervir no processo saúde/doença do idoso ganhem ainda mais importância devido aos impactos sociais e econômicos dessas demandas (Silva *et al.*, 2021), impactos estes que, em se tratando de saúde

pública, podem ser minimizados através da atuação na promoção da saúde, ressaltando-se as atividades de educação em saúde bucal para o paciente e seu cuidador (Moraes; Cohen, 2021).

O atual modelo de transição demográfica e o crescente aumento da população de idosos no Brasil e no mundo, nos permite portanto, compreender o movimento contínuo em torno da expansão do conhecimento sobre a saúde do idoso, o qual apresenta novos desafios para a construção de uma atenção odontológica de qualidade e adequada a esta realidade (Marchi *et al.*, 2021).

No SUS, a assistência e monitoramento da saúde da pessoa idosa tem seu foco na Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva *et al.*, 2021), também responsável pelo acesso de primeiro contato dos usuários, e onde estudos já identificaram dentre os idosos assistidos pela APS a dependência de terceiros para os cuidados bucais, porém, sem que haja garantia de que tais cuidados sejam prestados de modo consistente, no domicílio, sugerindo uma situação de vulnerabilidade dos mesmos (Oliveira *et al.*, 2021).

Quando se trata da qualidade de vida dos idosos dependentes, um dos grandes desafios consiste justamente na oferta de um cuidado de qualidade, sendo para isso, fundamental que se promova a capacitação e orientação adequadas aos cuidadores de idosos, principalmente os informais (familiares) com relação à saúde bucal, que constitui parte essencial na saúde integral do indivíduo (Barbosa *et al.*, 2021b; Oliveira *et al.*, 2023), bem como é de extrema importância as visitas domiciliares de profissionais que os supervisionem e capacitem.

Os processos organizacionais da APS são influenciados pelas diferentes realidades, visando a definição de problemas, prioridades e necessidades da comunidade, considerando as especificidades locais (Silva *et al.*, 2021), porém, poucos estudos têm se dedicado a traçar o perfil desse cuidador informal, suas necessidades e conhecimentos, principalmente quando se trata da região Nordeste. A escassa literatura encontrada sobre o tema nos permite dizer que existe uma lacuna nessa área (Dos Santos Araujo, 2020).

E é a partir deste contexto que emerge a pergunta que norteia o presente trabalho de conclusão de mestrado: Quais saberes os cuidadores informais de idosos possuem sobre as questões relacionadas à saúde bucal?

2. REVISÃO DE LITERATURA

A diminuição da taxa de fecundidade associada ao aumento da expectativa de vida da população tem resultado no processo de transição demográfica percebido a nível mundial, onde se observa o incremento tanto em números relativos como em números absolutos da população idosa (acima de 60 anos). De acordo com a OMS, em 2050, a proporção da população global com mais de 60 anos deve praticamente dobrar, ultrapassando pela primeira vez a faixa populacional entre 0-19 anos.

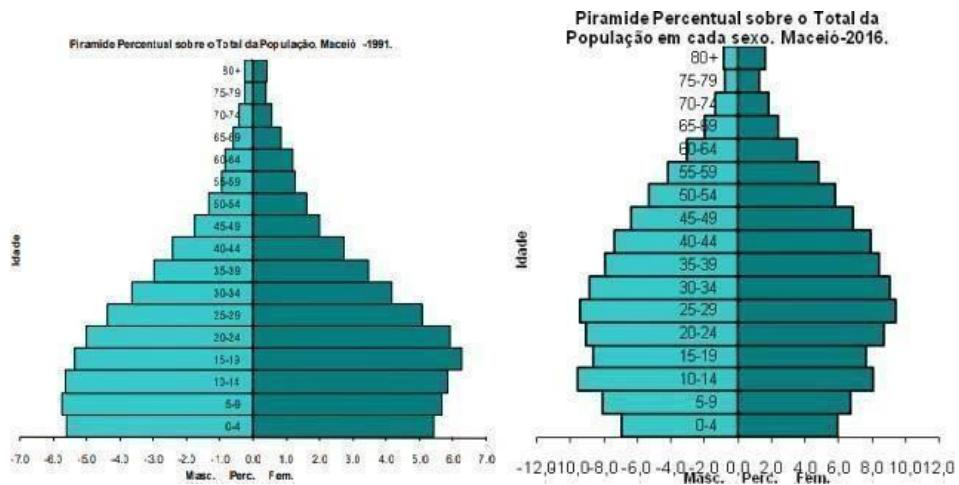
Nos países mais desenvolvidos da Europa e da América do Norte, essa transição iniciou-se no final do século XIX, se estendendo durante o século XX, porém os países em desenvolvimento da América Latina, Caribe e Ásia têm experienciado esse mesmo processo de forma acelerada, desde meados do século XX (OPAS, 2020; OPS, 2023; Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023), e enquanto países como Reino Unido, França e Estados Unidos levaram em média 75 anos para que a população idosa passasse de 10% para 20%, no Brasil, projeta-se que essa mudança ocorra em apenas 25 anos, de 2010 a 2035 (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

Os dados do IBGE (2018), indicavam que a população brasileira nos últimos anos vinha mantendo a tendência do envelhecimento, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, o que corresponde a um crescimento de 18% se comparado aos dados de 2012 (que era de aproximadamente 25,4 milhões) e os dados mais recentes apontam que a população brasileira idosa acima de 60 anos cresceu cerca de 56% comparado a 2010 (IBGE, 2022).

Esse movimento de transição demográfica é passível de ser observado nas diferentes regiões do território nacional, inclusive na região do Nordeste brasileiro, onde está situado Município de Maceió, capital do Estado de Alagoas (AL), local onde o presente estudo foi realizado, e que tem na mudança de perfil demográfico uma das principais alterações estruturais percebidas nas últimas décadas, conforme pode ser visualizado na fig. 1, na qual através do comparativo das pirâmides etárias do Município nos anos de 1991 e 2016, pode ser observado o alargamento do topo e estreitamento da base da pirâmide, indicando o envelhecimento da população em consonância com a tendência nacional (Maceió, 2017). Segundo o Censo do IBGE de 2022, Maceió possui uma população total de 957.916 habitantes, dos quais 128.553 são idosos, o que representa 13,42% da população maceioense (IBGE, 2022).

Figura 01

– Comparativo das pirâmides populacionais. Maceió/AL, 1991 a 2016



Fonte: DATASUS. Processamento: CASS/ SMS-Maceió-AL. Disponível no Plano Municipal de Saúde de Maceió, 2017 atualizado em 2023.

O envelhecimento populacional se apresenta então, como uma consequência direta desse processo de transição demográfica, refletindo no surgimento de novas demandas e necessidades por parte dessa parcela cada vez mais expressiva da população e, por conseguinte, acarretando em novos desafios principalmente nos campos da previdência (uma vez que gera aumento dos gastos previdenciários com pensão e aposentadoria, além de estar associado a uma maior dificuldade de arrecadação de recursos requeridos) e da saúde, haja vista que a modificação do perfildemográfico está atrelado a mudança do perfil de morbimortalidade, principalmente pelo aumento da incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (OPAS, 2020; Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

No Brasil, estudos realizados pelo ELSI – Brasil, 2018, apontam que quase 70% dos idosos possuem alguma doença crônica, sendo que 29,8% possuem 2 ou mais como diabetes, hipertensão ou artrite. Além disso, grande parte dos idosos apresentam dificuldade de locomoção e de acesso aos serviços de saúde. Esse novo cenário exige que o sistema de saúde (SUS) reorganize o seu modelo assistencial, de modo a garantir o acesso à atenção integral, com foco nas necessidades da pessoa idosa (OPAS, 2020).

Considerando o contexto acima exposto, em 2006 foi regulamentada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cujo objetivo é assegurar os direitos da população idosa no Brasil, focando um dos principais problemas que acometem os idosos – a perda da capacidade

física e mental na realização de atividades rotineiras e básicas para a vida diária – buscando dessa forma, promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade (Brasil, 2006).

Anteriormente, no ano de 2005, a Declaração de Liverpool já trazia a determinação da obrigação do Estado em assegurar acesso a cuidados primários em saúde bucal, enfatizando fortalecer a promoção e prevenção da saúde bucal de pessoas idosas visando o combate as iniquidades, e ainda traz uma provocação para inclusão de políticas de saúde bucal como componente imprescindível para a qualidade de vida e bem-estar (Martínez; Albuquerque, 2017).

Em seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde a OMS define envelhecimento saudável como sendo “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”, portanto, a funcionalidade deve ser considerada um dos marcadores de saúde em idosos, uma vez que a relação entre manutenção da autonomia e independência está intimamente relacionada a qualidade de vida dos idosos (Brasil, 2018).

Mais recentemente, em maio de 2020, baseada em orientações anteriores da Organização Mundial da Saúde (OMS) incluindo a Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030. (OPAS, 2022), a Assembleia Geral da ONU declarou 2021-2030 a Década para um Envelhecimento Saudável como principal estratégia para alcançar e apoiar ações para construir uma sociedade para todas as idades (OPAS, 2021). Essas políticas públicas são primordiais para atender as necessidades dessa parcela da população, haja vista que, viver por mais tempo significa, em grande parte, lidar com questões de saúde acumulados durante a velhice (OPAS, 2021).

O próprio processo fisiológico de envelhecimento, associado ao aumento da incidência de problemas crônicos de saúde nos idosos, leva muitos destes indivíduos a apresentar limitações na vida cotidiana e a perda da capacidade de realizar atividades diárias básicas, que antes eram consideradas de simples execução de forma autônoma e independente (Bonfá *et al.*, 2017; Da Cunha Gomes *et al.*, 2019).

No que se refere a preservação da autonomia e independência das pessoas idosas, alguns aspectos precisam ser considerados: as atividades básicas de vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Enquanto as ABVD se reportam as atividades relacionadas ao autocuidado (como o alimentar-se, vestir- se, os cuidados com higiene pessoal e higiene bucal), sendo avaliadas pelo índice de Katz, as AIVD relacionam-se as atividades que proporcionam autonomia e independência, como a administração das próprias finanças ou de

medicamentos, por exemplo, e são avaliadas pelas escalas de Lawton Brody (Leal *et al.*, 2020). Isto posto, quanto maior o grau de dependência, maior dificuldade este idoso irá apresentar para executar as ABVD (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

A perda da capacidade de realizar as ABVD indica um declínio funcional, tais limitações fazem com que estes idosos apresentem uma higiene bucal deficiente e consequentemente a saúde bucal precarizada, trazendo diversos transtornos para a saúde do paciente não só a nível local como também em repercussões sistêmicas de doenças locais e até mesmo nutricionais, relacionados a perda da capacidade mastigatória e de alimentação provocando uma diminuição da qualidade de vida do idoso. A higiene bucal deficiente resulta ainda numa maior prevalência de problemas periodontais e cáries rampantes, além do aumento da microbiota oral, principalmente relacionadas às doenças periodontais (Barbosa *et al.*, 2021), e que por sua vez, pode resultar na aspiração silenciosa de saliva contendo alto índice de micróbios orais, considerada uma causa de pneumonia aspirativa, que é uma das principais causas de morte entre idosos (Ryu; Ueda; Sakurai, 2021).

Entretanto, segundo relatório publicado pela OMS sobre envelhecimento e saúde, embora a saúde bucal represente uma área decisiva, geralmente é negligenciada quando se pensa em envelhecimento saudável (Moraes e Cohen, 2021). Uma vez que o envelhecimento está associado à maior prevalência de limitações funcionais, as mesmas podem levar o idoso há um quadro de dependência (incapacidade e vulnerabilidade), demandando a necessidade de que outros indivíduos o ajudem a realizar as ABVD, sendo então necessário o auxílio de um cuidador para fornecer, entre outros cuidados, a higiene bucal de forma eficaz (Ryu; Ueda; Sakurai, 2021; Leal *et al.*, 2020; Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

Segundo a OPAS (2020), a perda da capacidade intrínseca e da habilidade funcional consiste em um padrão decorrente do processo de envelhecimento, principalmente quando associadas as doenças de base, podendo ser dividido em três períodos: o primeiro é um período onde a capacidade se mantém relativamente alta e estável, o segundo período, onde já começa a haver um declínio da capacidade e, posteriormente, um período de perda significativa da capacidade e habilidades funcionais, sendo este último período caracterizado pela dependência de cuidados.

Esse cuidado pode vir a ser ofertado por um cuidador formal, descrito como aquele que é remunerado pelos serviços prestados e estando apto a reconhecer e diferenciar as necessidades do idoso assistido e sendo capaz de lidar com doenças e sintomas relacionados (cognitivos ou sociais), assim como auxiliar nas atividades diárias, ou por um cuidador informal (também denominado cuidador familiar), geralmente uma pessoa da família ou da comunidade,

que pode ou não receber remuneração para prestar os cuidados aos idosos com limitações físicas ou mentais, sem contudo estar necessariamente capacitado para tal função (Dos Santos Araújo *et al.*, 2020; De Lacerda *et al.*, 2021). Para este estudo, a conceituação de cuidador informal adotada é a de Sousa *et al.* (2024), que define: “Chama-se cuidado informal aquele que não é remunerado e é prestado por familiares, amigos ou voluntários.”

Cotidianamente, o domicílio é visto como o ambiente de escolha para oferecer os cuidados ao idoso, principalmente aqueles com menor poder socioeconômico, sendo assim, a família acaba por assumir para si o papel de cuidador, obedecendo em geral alguns padrões que são reflexo das dinâmicas familiares encontradas com mais frequência na sociedade atual, que sejam: parentesco (mais frequentemente o cônjuge, seguido de filhos), gênero (predominantemente feminino), proximidade física (geralmente quem reside com o idoso dependente) e proximidade afetiva (que em geral segue o padrão do parentesco, ou seja, relação conjugal precedendo a relação pais - filhos) (Orso, 2008; Trad, 2014).

Em pesquisa realizada pelo Instituto Lado a Lado pela Vida (LAL, 2021), chama a atenção para o fato de estarmos diante de uma geração de idosos cuidando de idosos (seis em cada dez cuidadores familiares têm pelo menos 50 anos e quase 30% estão na casa dos 60 ou mais). Esse estudo corrobora ainda a predominância das mulheres como cuidadoras, e que o principal motivo para assumir a função de cuidador foi a falta de condição financeira para arcar com os custos de um cuidador profissional (90% dos entrevistados). Outro ponto que merece destaque é que apenas 5% dos cuidadores familiares entrevistados fizeram curso de cuidador profissional, em contrapartida, o estudo revela que os cuidadores anseiam por conhecimento e orientação.

Com o avançar da idade, a limitação funcional é acentuada, principalmente após os 70 anos, aumentando a necessidade da ajuda do cuidador (Leal *et al.*, 2020). Oliveira *et al.* (2021), identificaram que os idosos dependentes domiciliados em geral apresentam precária condição de saúde bucal tais como: lesões de cárie não tratadas, mobilidade dental, restos radiculares e biofilme, o que sugere que a dependência de terceiros para realização dos cuidados bucais está relacionada à falta de garantia desses cuidados de forma consistente no âmbito domiciliar, levando a situação de vulnerabilidade dos mesmos.

O conhecimento sobre o processo correto de higiene bucal e de próteses é indispensável para a manutenção da saúde bucal do idoso (Barbosa *et al.*, 2021b). Um dos maiores desafios na busca da melhoria da qualidade de vida dos idosos dependentes é oferecer o cuidado adequado e um dos fatores primordiais para se alcançar esse objetivo é oferecer capacitação e orientação aos seus cuidadores quanto à saúde bucal, que constitui parte essencial na saúde geral do indivíduo (Da Cunha Gomes *et al.*, 2019), recomendação reforçada pela OPAS, no manual do

ICOPE (OPAS, 2020), onde ressalta que os cuidadores precisam receber informações básicas sobre as condições de saúde da pessoa idosa assistida e treinamento a fim de desenvolver as habilidades práticas necessárias para um cuidado de qualidade.

No Brasil, o Ministério da Saúde, publicou em 2018 as Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS, onde dispõe que a abordagem a saúde do idoso não deve se restringir a um grupo de doenças e agravos, mas principalmente, a limitação funcional, e o nível de dependência de familiares ou de outros cuidadores para o exercício de suas atividades de vida, reforça a responsabilidade da APS como principal nível assistencial para essa demanda e enfatiza a necessidade de se promover a educação permanente dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2018).

Recentemente, em 23 de dezembro de 2024, foi sancionada a Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, tendo as pessoas idosas que necessitam de assistência para executar as ABVD como um dos grupos prioritários e visa garantir o acesso ao cuidado adequado, de forma integrada e inclusiva, devendo ser a responsabilidade, compartilhada entre Estado, famílias, setor privado e sociedade civil (Brasil, 2024).

No âmbito da saúde pública, a prevenção e promoção de saúde estão diretamente associadas à Atenção Primária em Saúde (APS), pois a mesma se apresenta como a principal porta de entrada para o Sistema Público de Saúde. Da mesma forma, não há como se pensar em APS sem evidenciar a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), haja vista que, de acordo com o Ministério da Saúde, a ESF constitui a tática prioritária nacional de qualificação da APS (Brasil, 2017).

Inicialmente denominado Programa Saúde da Família (PSF), o PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com a finalidade de reorganizar o modelo assistencial de saúde e garantir as diretrizes norteadoras do SUS, a partir, principalmente, da ampliação do acesso. Em 1997, o PSF foi reformulado, aumentando sua governabilidade clínica e passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família, e vem com a proposta de alterar as práticas pautadas na biomedicina, imprimindo agora um modelo mais amplo de cuidado, centrado não mais na doença, e sim na pessoa, família e comunidade (Oliveira *et al.*, 2022).

Assim, o profissional de saúde que atua na ESF representa um elo fundamental, cujo potencial se fortalece através do vínculo estabelecido com a comunidade e em se tratando de idosos domiciliados e acamados, o atendimento domiciliar se torna uma via indispensável para garantir os preceitos norteadores do SUS, tais como da universalidade, integralidade e equidade de acesso aos serviços de saúde (Bonfá, 2017; Moraes; Cohen, 2021).

A atividade de cuidar requer além de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades, e, dentro desse contexto, o cuidador familiar precisa estar apto a lidar com as mudanças que ocorrem na vida do idoso e se adaptar a elas. Considerando que, as estimativas futuras apontam para o aumento da faixa populacional de idosos no Brasil, torna-se claro a necessidade de reconhecer e atender às necessidades dos cuidadores de idosos, por meio dos profissionais da ESF (Floriano *et al.*, 2012), sendo esta inclusive, parte integrante das diretrizes do Programa de Atenção Integrada para as Pessoas Idosas (ICOPE), ao orientar a implementação de intervenções de apoio aos cuidadores, entre eles, o acesso a treinamento (OPAS, 2020).

A presença da Equipe de Saúde Bucal (ESB) como parte integrante das ESF, instituída pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 1.444/2000, se faz imprescindível para o atendimento dessa demanda, principalmente pelas atribuições desenvolvidas dentro da Estratégia: assistência domiciliar, orientação de higiene bucal e tratamento clínico do idoso dentre outros. Ao mesmo tempo em que existe a urgente necessidade de atividades de educação em saúde bucal para o paciente e seu cuidador familiar, há uma evidente carência de cursos e programas de capacitação e orientação dos mesmos abertos à comunidade. Esses fatores podem ser amenizados a partir da atuação eficiente das ESB no próprio domicílio, através da educação em saúde (Da Cunha Gomes, 2019; Moraes; Cohen, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Compreender os saberes que os cuidadores informais de idosos possuem sobre os cuidados em saúde bucal.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o que os cuidadores informais de idosos compreendem por saúde bucal.
- Conhecer as práticas em saúde bucal realizadas pelos cuidadores informais nos idosos por eles assistidos.
- Compreender as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos informais para realizar as ações de cuidado em saúde bucal de maneira adequada.
- Desenvolver produtos técnicos que atendam as necessidades identificadas pela pesquisa.

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho teve como proposta metodológica o desenvolvimento de um estudo com delineamento transversal, de caráter descritivo e exploratório, tendo em vista que o intuito é conhecer os saberes dos cuidadores informais a partir de seus entendimentos e vivências no cotidiano do cuidado sem intervir durante a pesquisa (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2010). A base metodológica utilizada foi a pesquisa qualitativa de abordagem interpretativa, permitindo assim buscar o sentido dos discursos produzidos relacionando com a literatura com o objetivo de responder o problema de pesquisa (Maia, 2020) .

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O Município de Maceió, capital do Estado de Alagoas, possui a população idosa estimada de 128.553 habitantes (13,42% da população total) segundo o IBGE (2022).

De acordo com dados secundários fornecidos pela Coordenação de Saúde do Idoso do Município de Maceió, extraído do CAD-SUS em 23 jul. 2024, 2.406 (4,93%) destes idosos encontram-se domiciliados e 669 (1,37%) acamados, podendo esse número ser bem maior devido ao alto índice de subnotificação, conforme alerta da própria Coordenação de Saúde do Idoso, a qual estima que esse número pode atingir índices alarmantes, haja vista que cerca de 23.764 idosos não contêm identificação da atual situação de vulnerabilidade.

Neste município encontra-se o Bairro do Clima Bom, pertencente ao 7º Distrito Sanitário e um dos mais populosos de Maceió, compreendendo 8 USF, dentre elas, a USF Rosane Collor, composta por 3 ESF, tendo como território de atuação o Conjunto Colibri, Conjunto Rosane Collor e o Colina 2.

O presente estudo foi realizado na comunidade do Colina 2, situada no território adscrito pela Equipe 29 da USF Rosane Collor, da qual a presente autora faz parte integrante como odontóloga da Equipe e possui uma população de 4156 cadastrados, dentre os quais, 462 (196 homens - 266 mulheres) são idosos com 60 anos de idade ou mais, correspondendo a 11,11% da população total, de acordo com dados colhidos no PEC/ e- SUS, dentre os quais cerca de 7,57%, é formada por idosos dependentes (4 acamados e 30 domiciliados), necessitando da presença de um cuidador para realização das atividades básicas da vida diária (ABVD).

A comunidade da Colina 2, é marcada pelo alto nível de vulnerabilidade social, com alto

índice de violência devido a presença de tráfico de drogas. Cerca de metade da população sobrevive com renda mensal de até um salário mínimo (apenas 420 recebem 2 salários ou mais). Das 2185 moradias do território, apesar de todas estarem localizadas na área urbana, praticamente metade dos domicílios tem o escoamento dos banheiros realizado via fossa rudimentar (50,29%) e mais da metade (58,39%) das moradias não tem acesso a água tratada para consumo. Essa condição de vulnerabilidade social resulta no aumento da fragilização da saúde dos idosos (Trad, 2014).

A coleta de dados foi realizada no período entre abril e maio de 2024.

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 20 cuidadores informais de idosos dependentes acamados e domiciliados, residentes na área do Colina 2, sob responsabilidade da equipe 029, da USF Rosane Collor, que concordaram em participar do presente estudo. O critério de elegibilidade para participação do estudo seguiu os parâmetros: indivíduos autodeclarados cuidadores principais dos idosos classificados com grau de dependência moderada ou muito dependentes, após avaliação de categorização preconizadas pelo Index de Katz e vinculados a equipe Colina 2, que exercem a função por um período mínimo de seis meses e aceitaram participar da pesquisa após aceite do RCLE.

Ressalta-se que, embora a amostra seja representada por 20 (vinte) cuidadores, o total de idosos dependentes, em algum nível, por eles assistidos contabiliza 22 (vinte e dois). A diferença é justificada pelo fato de dois cuidadores relatarem ser os cuidadores principais de dois idosos cada.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra foi composta pelos cuidadores informais de idosos com 60 anos ou mais, tendo como base a participação de forma ativa e rotineira das práticas de cuidado do idoso dependente há pelo menos seis meses, em que o idoso assistido resida em área de cobertura da Equipe Colina 2 e vinculado a ESF da USF Rosane Collor.

Sendo o idoso considerado dependente após confirmação realizada a partir da avaliação da funcionalidade, utilizando para isto o Índex de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), de Katz modificado (Lacerda *et al.*, 2021) (Anexos F e G), que foi realizado previamente à coleta de dados.

Como critério de exclusão a recusa em participar do estudo e incapacidade em responder a entrevista.

4.5. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024, através de entrevista, com base em um roteiro semiestruturado, com questões fechadas e abertas, com a finalidade de sistematizar o perfil do cuidador informal do idoso a partir das variáveis: sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco e tempo em que atua na função de cuidador e conhecer o entendimento destes cuidadores informais sobre seu conhecimento acerca da saúde bucal, as práticas de cuidados em saúde bucal desempenhadas pelos cuidadores e identificar as dificuldades vivenciadas no cotidiano para realização de higiene bucal e das próteses dentárias dos idosos dependentes assistidos (Apêndice 2). O roteiro estruturado foi elaborado com base no referencial do estudo de Barbosa (2020).

Foi realizado um estudo piloto para adequação do instrumento, para tal, foram entrevistados dois cuidadores de idosos dependentes com diferentes níveis de perda funcional, residentes fora do território da ESF Colina 2, porém cadastrados em outra ESF da USF Rosane Collor. Os participantes do estudo piloto não foram incluídos na amostra final.

A escolha da entrevista semiestruturada se baseou no entendimento de que essa modalidade favorece aos participantes a liberdade e espontaneidade necessárias para se obter informações, sendo considerado um momento rico de coleta de dados (Maia, 2020). A entrevista foi realizada de forma individual, no domicílio, sob agendamento prévio e tendo a própria pesquisadora como entrevistadora.

Inicialmente todos os participantes receberam os devidos esclarecimentos quanto as implicações, riscos e benefícios de participar do estudo, mediante leitura conjunta do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), tendo o cuidado de sempre reiterar a não obrigatoriedade de sua participação, bem como a garantia do anonimato. Àqueles que aceitaram em participar, foi solicitado que assinassem o RCLE, assentindo que concordaram com todos os itens dispostos.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, no domicílio e livre de interferências externas.

Os discursos produzidos durante a entrevista foram registrados em áudio, utilizando gravador de voz de um aparelho celular disposto entre o entrevistador e o entrevistado. Posteriormente o conteúdo linguístico foi transscrito em sua integralidade, tendo o cuidado de substituir o nome dos participantes por um sistema de codificação alfanumérico onde cada

entrevistado recebeu um código conforme disposto a seguir:

- Todos os códigos se iniciam com um número correspondente a ordem sequencial em que foi realizada a entrevista (de 01 a 20);
- Em seguida foi adicionada uma letra relacionada ao nível de dependência constatado após a avaliação realizada conforme os critérios do Index de Katz, a ser A: Idosos independentes (sendo, portanto, excluído da amostra); B: Idosos com dependência moderada e C: Idosos muito dependentes (estes últimos incluídos na amostra final).

Apenas os pesquisadores envolvidos no projeto tiveram acesso aos conteúdos produzidos, os quais posteriormente permaneceram guardados em local protegido, sob a posse dos pesquisadores.

4.6. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, descrita por Maia (2020), onde o objeto de estudo é o registro em si, presente em um texto, um documento, uma fala ou um vídeo.

Corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 1977) e pode ser traduzida como um conjunto de procedimentos que conferem o rigor à análise (através da organização, categorização e codificação) dos dados coletados por meio das entrevistas de forma sistemática, com o intuito de descrever os dados coletados assertivamente, viabilizando as conclusões ou afirmações pautadas no rigor científico, obedecendo a três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na primeira etapa, denominada de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante e exaustiva dos questionários, com o intuito de aproximar a pesquisadora do conteúdo gerado durante as entrevistas, sempre com o cuidado de retomar aos objetivos e hipóteses propostos inicialmente na pesquisa. A partir dessa apropriação foi elaborado um quadro de sistematização que auxiliou na execução da segunda etapa do processo de análise.

Durante a segunda etapa, a exploração do material, foi realizada a codificação dos textos que iriam constituir o corpus da investigação, processo realizado em todas as entrevistas, onde para cada questão ou seguimento de texto foi gerado um código que remetia a ideia central apresentada (Unidade de Registro), podendo um novo código ser gerado a partir de uma nova ideia central, ou repetindo-se um código pré-existente nos casos em que a ideia central remetia

a algo já codificado. Passada esta fase, as codificações foram reagrupadas a partir da identificação e semelhança do núcleo central das ideias, sendo selecionadas trechos da fala dos entrevistados (Unidades de Contexto) a fim de formar agrupamentos mais amplos ou categorias, definidas a partir dos temas abordados nas entrevistas (Ávila, 2020).

Este processo de reagrupamento resultou no surgimento de três (03) categorias: “Compreensão sobre saúde bucal”, “Práticas de saúde bucal” e “Interesse e disponibilidade em receber orientações sobre os cuidados em saúde bucal”.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, o presente estudo seguiu as recomendações nº466/2012 e nº 510//2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL, sendo aprovado sob o processo de nº 76643423.7.0000.5013 e parecer número sob o parecer de nº 6.743.309.

5. RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados a seguir, sob a forma de Artigo Científico (item 5.1) e de Produtos Técnicos (5.4 e 5.5), ambos resultantes dos achados obtidos a partir do desenvolvimento da Pesquisa de Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Afora esses produtos acima dispostos, também foram produzidos dois artigos científicos enquadrados no tipo produto bibliográfico (5.2 e 5.3), advindos de atividades executadas durante as disciplinas do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

5.1. ARTIGO CIENTÍFICO:

CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS: CONHECIMENTO ACERCA DA SAÚDE BUCAL

RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil tem gerado novas demandas de saúde, especialmente em relação às doenças crônicas que afetam a funcionalidade dos idosos, dificultando a realização das atividades básicas da vida diária, como os cuidados com a saúde bucal. Esse cenário tem levado ao aumento da necessidade de cuidadores, muitas vezes informais, que, sem preparo adequado, acabam negligenciando os cuidados necessários, resultando em condições precárias de saúde bucal. O presente estudo teve como objetivo compreender o conhecimento dos cuidadores informais de idosos dependentes sobre os cuidados de saúde bucal em uma área adscrita da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma capital nordestina. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e interpretativa, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados e analisadas a partir da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que os cuidadores possuem pouco conhecimento sobre cuidados de saúde bucal, o que compromete a higiene bucal dos idosos sob sua responsabilidade, contribuindo para o agravamento de problemas bucais. O estudo identificou a necessidade de qualificar os profissionais de saúde bucal da APS para que possam implementar estratégias de educação em saúde bucal direcionada aos cuidadores informais, com o objetivo de orientá-los e apoiá-los no desenvolvimento de práticas de higiene bucal mais eficientes, além de orientar diretamente os cuidadores informais sobre as questões que envolve a saúde bucal do idoso dependente através da elaboração de vídeos educacionais a serem disponibilizados na internet, facilitando e ampliando o acesso à informação. Essas ações podem melhorar a saúde bucal e, consequentemente, a qualidade de vida da população idosa, além de promover a corresponsabilidade no cuidado da saúde dos idosos.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Saúde Bucal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The increase in the elderly population in Brazil has generated new health demands, especially in relation to chronic diseases that affect the functionality of the elderly, making it difficult to perform basic activities of daily Life, such as oral health care. This scenario has led to an increase in the need for caregivers, often informal, who, without adequate preparation, end up neglecting the necessary care, resulting in precarious oral health conditions. The present study

aimed to understand the knowledge of informal caregivers of dependent elderly people about oral health care in an area covered by the Family Health Strategy (FHS) of a northeastern capital. This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory research, with a qualitative and interpretative approach, using semi-structured interviews as a data collection instrument and analyzed from Bardin's content analysis. The results showed that caregivers have little knowledge about oral health care, which compromises the oral hygiene of the elderly under their responsibility, contributing to the worsening of oral problems. The study identified the need to include PHC oral health professionals so that they can implement oral health education strategies aimed at informal caregivers, with the aim of guiding and supporting them in the development of more efficient oral hygiene practices, in addition to directly guiding informal caregivers on issues related to the oral health of dependent elderly individuals through the creation of educational videos to be made available online, facilitating and expanding access to information. These actions can improve oral health and, consequently, the quality of life of the elderly population, in addition to promoting co-responsibility in the health care of the elderly.

Keywords: Caregivers. Aged. Oral Health. Health Education.

INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento populacional seja considerado globalmente como uma grande conquista da humanidade, para os países em desenvolvimento como o Brasil, esse novo perfil demográfico constitui um grande desafio, pois implica no surgimento de novas demandas de saúde, uma vez que vem acompanhada de uma rápida transição do perfil epidemiológico de morbimortalidade, com mudança no padrão de doenças, principalmente o aumento de enfermidades crônicas e incapacitantes (Silva *et al.*, 2021), as quais podem acarretar em limitações na vida cotidiana dos idosos, e consequente perda da capacidade de realizar atividades diárias básicas, de forma autônoma e independente, além de resultar em dificuldade de locomoção e acesso aos serviços de saúde (Da Cunha Gomes *et al.*, 2019).

Grande parte dos idosos não consegue manter bons níveis de higiene bucal ou de suas próteses, precisando assim, de um cuidador para auxiliá-lo nessa tarefa. Estes cuidadores podem possuir formação profissional e ser contratados pela família (cuidador formal), porém, em muitos casos, este cuidado é realizado por um membro da família (seja filho, sobrinho, esposa(o) ou outra pessoa que resida junto ao idoso, configurando o cuidador informal, o qual não recebe nenhuma qualificação para exercer a função de cuidar (Moraes; Cohen, 2021).

Em pesquisa realizada pela FIOCRUZ denominada: Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), aponta que 75,3% dos idosos brasileiros dependem

exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, o SUS (Penido, 2018) o que faz com que a atenção às questões relacionadas ao envelhecimento e aos modos de intervir no processo saúde/doença do idoso ganhem ainda mais importância devido aos impactos sociais e econômicos dessas demandas (Silva *et al.*, 2021), impactos estes que, em se tratando de saúde pública, podem ser minimizados através da atuação na promoção da saúde, ressaltando-se as atividades de educação em saúde bucal para o paciente e seu cuidador (Moraes; Cohen, 2021).

Cotidianamente, o domicílio é visto como o ambiente de escolha para oferecer os cuidados ao idoso, principalmente aqueles com menor poder socioeconômico. Tais famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica nem sempre encontram-se preparadas para atender de forma eficiente as necessidades dos idosos dependentes e a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada prioritária para o SUS, constitui importante ferramenta para trabalhar esses fatores buscando minimizar as consequências para a saúde do idoso e combater as iniquidades da assistência, atuando de forma integrada em todos os níveis de cuidado, incluindo as ações de educação e promoção de saúde (Veras; Oliveira, 2018).

O aumento significativo do percentual de idosos dependentes no Brasil, de acordo com Trad (2014), já se tornou uma questão de saúde pública, e diante da dimensão do país, desconsiderar as diferenças de contextos socioeconômicos, culturais e demográficas em que os cidadãos mais velhos estão inseridos é incorrer em um erro metodológico que pode resultar em consequências desastrosas para o planejamento das ações de saúde.

Dessa forma, faz-se necessário a garantia de um modelo assistencial que conte com os diversos tipos de demandas de cuidados a depender do nível de funcionalidade do idoso, tendo como base um diagnóstico social em saúde a fim de atender as especificidades locais do território de atuação (Duarte; Berzins; Giacomini, 2016).

Diante do exposto e da necessidade de subsidiar aos profissionais de saúde estratégias mais eficazes para ofertar ações de educação e promoção de saúde mais resolutivas, este trabalho objetivou compreender os saberes que os cuidadores informais de idosos possuem sobre as questões relacionadas à saúde bucal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de caráter descritivo e exploratório, utilizando como base metodológica a pesquisa qualitativa de abordagem interpretativa, realizado junto à comunidade da Colina 2, território adscrito de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) situada no Bairro do Clima Bom, Município de Maceió/AL. Foram

entrevistados cuidadores informais dos idosos dependentes residentes e vinculados a ESF, que se identificaram como cuidadores principais dos idosos há um período mínimo de seis meses, totalizando 20 cuidadores. A pesquisa foi realizada entre os meses de abr. e mai. de 2024, como requisito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE /Polo UFAL).

A coleta de dados foi realizada tendo como instrumento a entrevista semiestruturada, baseando-se no entendimento de que essa modalidade favorece aos participantes a liberdade e espontaneidade necessárias para se obter informações, sendo considerado um momento rico de coleta de dados (Maia, 2020). Previamente, foi realizado um estudo piloto para adequação do instrumento de coleta de dados.

O roteiro semiestruturado continha questões fechadas e abertas, com a finalidade de sistematizar o perfil do cuidador informal do idoso a partir das variáveis: sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco e tempo em que atua na função de cuidador e conhecer o entendimento destes cuidadores informais sobre seu conhecimento acerca da saúde bucal, as práticas de cuidados em saúde bucal desempenhadas pelos cuidadores e identificar as dificuldades vivenciadas no cotidiano para realização de higiene bucal e das próteses dentárias dos idosos dependentes assistidos e tendo sido elaborado com base no referencial do estudo de Barbosa (2020).

A entrevista foi realizada de forma individual, no domicílio, tendo a própria pesquisadora como entrevistadora e sob agendamento prévio.

Importante ressaltar que a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o processo de nº 76643423.7.0000.5013 e parecer de nº 6.743.309, e tendo o consentimento assentido após leitura e esclarecimentos do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), sempre ressaltando a não obrigatoriedade em participar e o direito de interromper a participação a qualquer momento.

Após a transcrição na íntegra das entrevistas, os discursos produzidos foram trabalhados a partir do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin, descrita por Maia (2020), onde o objeto de estudo é o registro em si, presente em um texto, um documento, uma fala ou um vídeo.

Este método pode ser traduzido como um conjunto de procedimentos que conferem o rigor à análise (através da organização, categorização e codificação) dos dados coletados por meio das entrevistas de forma sistemática, com o intuito de descrever os dados coletados assertivamente, viabilizando as conclusões ou afirmações pautadas no rigor científico, obedecendo três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Assim, após proceder com todas as etapas, o processo resultou no surgimento de três

(03) categorias: “Compreensão sobre saúde bucal”, “Práticas de saúde bucal” e “Interesse e disponibilidade em receber orientações sobre os cuidados em saúde bucal”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A observação do perfil da população de cuidadores informais entrevistados permite caracterizá-los a partir das variáveis: sexo, idade, grau de instrução, estado civil, relação cuidador/ idoso assistido e tempo como cuidador.

Com relação ao sexo, o estudo aponta que 19 (95%) da amostra pertence ao sexo feminino, em detrimento a apenas 01 (5%) do sexo masculino. Esse dado é compatível com estudos anteriores como os de Cadilha (2023), Da Cunha Gomes *et al.* (2019) e Barbosa (2020). A predominância do sexo feminino visualizada reforça o padrão comportamental da sociedade contemporânea, cabendo a mulher o papel de cuidar. A feminização do cuidado é a via de regra mantida, delegando aos homens a assumir essa função apenas quando não há outra alternativa (Souza *et al.*, 2024; Trad, 2014).

Com relação a idade, 04 (20%) se encontram na faixa até 39 anos, 9 (45%) entre 40 e 59 anos e 07 (35%) dos cuidadores encontram-se acima dos 60 anos, ou seja, são idosos cuidando de idosos. Tendência apontada nos estudos de LAL (2021), Barbosa (2020), Cadilha (2023), que afirmam que à medida que a população envelhece, a parcela de cuidadores mais velho também aumenta. Souza *et al.* (2021), alerta ainda ser esse um dado preocupante devido a vulnerabilidade dos cuidadores idosos frente aos esforços despendidos com o cuidar de outrem.

Grau de instrução: Entre os entrevistados identificou-se 03 (15%) indivíduos analfabetos, 12 (60%) com nível fundamental (60%) e 05 (15%) com ensino médio. O baixo nível de escolaridade predominou no perfil dos cuidadores, dentre os quais 70% são analfabetos ou tem apenas o ensino fundamental (incompletos ou completos). Esse achado é compatível com o percebido por Cadilha (2023), porém se opõe ao encontrado por Da Cunha Gomes *et al.* (2019) cujo estudo obteve um percentual de 55% dos cuidadores com ensino médio completo, porém cabe ressaltar que este último estudo foi realizado no Distrito Federal, cujo IDH diverge do cenário onde o presente trabalho foi realizado. O perfil de vulnerabilidade social em que a comunidade ora estudada se encontra inserida pode justificar este achado, sendo a baixa escolaridade consequência direta do cenário local. Cabe ressaltar estudo que anterior evidencia que quanto mais instruído o indivíduo, maior a facilidade de acesso aos serviços de saúde e meios de prevenção, colaborando para melhor qualidade de vida (Freitas; Pinheiro; Lima, 2022).

Com relação ao estado civil, 12 (60%) são casados, 5 (25%) solteiros e 3 (15%) estão

inseridos em outras categorias (viúvos e separados). O fato de a maior parte da amostra ser casada assemelha-se ao resultado do estudo de Da Cunha Gomes *et al.* (2019) que representou 70% do total pesquisado.

A relação cuidador/ idoso assistido da amostra é formada por 10 (50%) de filhos, 6 (30%) esposo (a) e 4 (20%) possuem relações diversas como neto(a) ou nora. A predominância dos filhos (as) coincide com os dados obtidos por outros autores, que destacaram que a função em geral é assumida pelas filhas, seguido de outros parentes que residem com o idoso, indicando a existência de uma relação de reciprocidade do cuidado anteriormente recebido (Cadilha, 2023, da Cunha Gomes *et al.*, 2019 e Sousa *et al.*, 2021). O Instituto LAL (2021) encontrou resultado um pouco diferente, onde a maioria dos cuidadores era de cônjuges, seguido de filhos (as).

A totalidade dos cuidadores informais de idosos encontrados na comunidade são representados por familiares, que em geral coabitam a residência, sendo metade dos cuidadores compostos por filhos (as) seguido dos cônjuges ou os de maior proximidade (2 casos), sugerindo a hipótese do vínculo afetivo e coabitação como principais fatores preditores para assumir a função.

Torna-se pertinente apontar que uma cuidadora específica ocupou duas posições de relação (neta e filha) pois a mesma é a cuidadora principal de dois idosos (pai e avô).

O tempo que o cuidador exerce essa função é representado por 1 cuidador (5%) que referiu ter assumido o papel de cuidador principal entre 6 meses há 1 ano. No período acima de 1 ano até 05 anos encontramos 13 indivíduos representando 65% do total e 6 (30%) da amostra total exerce o papel há mais de 6 anos. A maior parte, portanto, desempenha esta função entre 1 e 5 anos, achado similar ao apresentado por LAL (2021), cujo estudo apontou 70% dos participantes, porém diverge do encontrado por da Cunha Gomes *et al.* (2019) segundo estudo apontou que os cuidadores em sua maioria (68%) estavam na função há menos de um ano.

Outro fator observado foi o nível de independência dos idosos assistidos pelos cuidadores participantes, de acordo com o Index de Katz modificado, ressalta-se que sete (07) foram classificados com nível de dependência moderada, enquanto 15 (quinze) foram classificados como muito dependentes para as ABVD. Mais uma vez ressaltando que o fato de 2 cuidadoras serem responsáveis principais de dois idosos dependentes cada, faz com que o número de idosos avaliados (22) exceda o de cuidadores entrevistados (20).

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional tem gerado o aumento do quantitativo de idosos que não conseguem realizar as ABVD com autonomia. Esse fator tem gerado uma demanda crescente que recai tradicionalmente sobre a família, a qual busca oferecer a assistência necessária aos idosos (Trad, 2014). Sousa *et al.* (2021) afirmam que esse fenômeno

cultural se agudiza no contexto socioeconômico das famílias que residem em localidades com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), caso condizente com a realidade do território onde o estudo foi realizado, onde a renda familiar média varia de meio a um salário-mínimo, estando inseridos em uma área de vulnerabilidade social, com alto índice de violência e baixa escolaridade.

Visando a melhor compreensão dos saberes que os cuidadores de idosos dependentes do território estudado possuem acerca da temática envolvendo a saúde bucal, as narrativas produzidas durante as entrevistas foram organizadas em três categorias: “Compreensão sobre saúde bucal”, “Práticas de saúde bucal” e “Interesse e disponibilidade em receber orientações sobre os cuidados em saúde bucal”.

Compreensão sobre Saúde Bucal

A primeira categoria versa sobre o que os cuidadores informais compreendem sobre saúde bucal. A maioria dos cuidadores ao buscar definir saúde bucal utilizaram termos como “limpeza”, “escovação” e “higiene bucal”.

“Bom, tem que almoçar, fazer a limpeza dos dentes, escovar, escovar a língua. Cada refeição que fizer tem que escovar os dentes, manter a boca sempre limpa, porque em primeiro lugar tem que ter a boca limpa, porque se não tiver limpa, aí vai prejudicar tudo.” (8 C/C)

“O que eu penso de saúde “bocal” é ter os dentes e escovar. Escovar durante o dia e ter os dentes saudável, e mais outras coisas. Ter os dentes saudável, é isso?” (4 C).

As falas produzidas permitem observar que a maior parte dos cuidadores entendem saúde e higiene bucal como algo indissociável, o que também foi observado nos estudos de Moraes e Cohen (2021), além de apontar que alguns entrevistados também vincularam saúde com higiene bucal. Essa associação traz consigo um sentimento de responsabilidade e culpa pelo estado apresentado, na medida em que estabelece uma relação direta entre saúde e comportamento individual.

Alguns cuidadores correlacionaram a saúde bucal a ausência de doença ou dor, ao passo que outros associaram a saúde bucal à presença de dentes, relacionando este fator a funcionalidade, estética e bem-estar. No entanto, quatro dos entrevistados não souberam responder.

“É problema ‘nos dente’? Que não tem muita saúde. Se doer por acaso, se tiver massa, se tiver outros problemas, aí a pessoa tem que ter outros cuidados e procurar um médico.” (20 C).

“É, é tudo. Saúde bucal é tudo mesmo. Sei nem responder...” (17 C).

Esta associação entre o conceito de saúde diretamente relacionado a ausência de doença também esteve muito presente no relato apresentado no estudo de Moraes e Cohen (2021).

Os discursos apresentados nesta categoria sugerem que os cuidadores não possuem uma compreensão clara sobre o conceito de saúde bucal, em contraponto a afirmativa de Silva *et al.* (2021), cujo estudo, realizado por meio de uma revisão integrativa, concluiu que os cuidadores de idosos compreendiam bem o que é saúde bucal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) define a saúde como um estado integral de bem-estar físico, mental e social, e a correta compreensão do conceito de saúde bucal, sua importância e implicações são preponderantes para gerar uma mudança comportamental mais efetiva, incorporando hábitos que resultem na melhoria da saúde bucal dos idosos dependentes. Agostini (2018) afirma que apenas a motivação através da conscientização e da educação do indivíduo é capaz de levá-lo a exercer ativamente seu papel no tocante à prevenção de doenças, alterando o cenário e diminuindo os problemas de saúde da população.

A falas apresentadas de modo geral denotam a falta de um entendimento adequado sobre a saúde bucal, o que pode acarretar prejuízos para a mesma. A partir do momento em que não se possui uma compreensão do assunto, tem-se a tendência a negligenciar o mesmo, sendo um dos possíveis determinantes para a precarização da saúde bucal apresentada na população de idosos dependentes domiciliados no território onde a pesquisa foi desenvolvida. Essa tendência foi evidenciada nas narrativas sobre quais e como são realizadas as práticas de saúde bucal e as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores informais descritas na categoria a seguir.

Práticas de higiene bucal

A segunda categoria discorre sobre as práticas de cuidados em higiene bucal realizadas pelos cuidadores informais e seus idosos assistidos, incluindo as práticas de higiene e próteses dentárias, modo e frequência com que são executadas, as dificuldades vivenciadas durante o cotidiano de cuidados em higiene bucal junto aos idosos dependentes e as condutas adotadas mediante a presença de alterações bucais nos idosos dependentes.

Ao serem questionados a respeito da realização de práticas de higiene bucal do idoso, pouco mais da metade dos cuidadores afirmaram atuar ativamente nas atividades. O aprofundamento na temática permite ainda dispor que, dentre os cuidadores que atuam nas práticas de higiene bucal, os níveis de intervenção variam desde o preparo dos dispositivos,

supervisão e/ou orientação do idoso durante a higiene bucal até a assistência total (onde o cuidador realiza todas as práticas de higiene no idoso).

“Não, eu dou a pasta para ele, a escova, para ele escovar os dentes dele.” (18 C).

“Isso, eu mesmo. Ele não faz só.” (1 C).

“Sim, eu boto um pano e fico limpando a língua dela.” (2 C).

Parte dos cuidadores afirmaram que os idosos executavam as práticas sozinhos, sendo responsáveis pelo autocuidado em higiene bucal.

“Sim, a minha mãe, ela escova sozinha. Agora o meu pai depende de mim.” (8 C/C).

“Não, ele é quem escova os dentes dele, tudo é ele mesmo.” (19 B).

Uma parcela menor afirmou que nenhuma prática em higiene bucal era executada, e apresentaram diversas justificativas como: o idoso não ter dente ou não permitir, ainda havendo aqueles que julgavam não ser importante.

“Mulher, se lhe disser que ela escova os dentes, eu tô mentindo. Ela não escova, porque ela não quer. E se eu for pegar e escovar a pulso, ela fica batendo, me dando empurrão.” (16 C).

“É porque assim ela não tem nenhum dente na boca. Nenhum dente. Então só de manhã que eu levo ela para tomar banho. Dou banho nela todos os dias, como sempre. E como ela não tem dente, eu não cuido da boca dela. Eu não vou estar mentindo.” (4 C).

Os relatos demonstram que mais da metade dos cuidadores participam ativamente das práticas em higiene bucal, diferenciando-se do estudo de Barbosa (2020), que identificou que a maior parte dos cuidadores não realizavam tais cuidados e apontavam como justificativa que a prática era realizada pelo próprio idoso.

O Ministério da Saúde (MS), em seu Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa (BRASIL, 2021, p.32), afirma que se deve:

“Realizar a escovação dos dentes e da língua diariamente, sempre após as refeições, a fim de evitar alterações na boca e desenvolvimento de cáries, gengivite, tártaro ou outras inflamações na gengiva, língua ou dentes. [...] Devemos passar pelo menos uma vez ao dia o fio dental entre os dentes, pois isso auxilia na limpeza e evita o desenvolvimento de inflamações na boca’.

As práticas realizadas nos idosos dentados, em geral, consistem na escovação com creme

dental, aparecendo nas falas de 15 dos entrevistados. O uso do fio dental só foi referido por 03 dos cuidadores, ficando aquém do considerado adequado para uma higienização bucal efetiva.

Nos idosos edêntulos, os cuidadores relataram fazer uso de gaze ou pano com água para limpeza da gengiva enquanto alguns disseram fazer apenas enxague com água ou enxaguante bucal.

“Meu pai escova os dentes com creme dental, usa o enxaguante bucal também, ele gosta de usar. Já o meu avô, como ele não tem dente, eu costumo usar o enxaguante bucal. Somente. Ele lava a boca, coloco na boca dele. Peço para ele cuspir, porque se não pedir para ele cuspir ele engole. Mas é, eu sempre tenho que estar. Pode jogar fora vô. Não, engole. Aí ele joga fora. Já costumamos usar o bochecho em casa, ninguém ensinou.” (11 B/C).

“Escovo e às vezes eu uso fio dental quando está muito sujo.” (13 C).

“Eu boto um pano, molho no enxaguante e fico limpando a língua dela.” (2 C).

A frequência da realização das práticas de higiene bucal varia de uma a duas vezes ao dia, costumando ser feita durante o banho. Apenas 15% dos entrevistados relataram o hábito de três realizações diárias. Resultado semelhante ao encontrado por Barbosa (2020), cujo estudo demonstrou que a frequência mais comum era a de duas vezes ao dia.

No que concerne aos idosos que possuem próteses dentárias removíveis, todos os cuidadores referiram realizar alguma prática de higiene das próteses, geralmente na mesma frequência com que realizam as práticas de higiene bucal. A variação maior se apresenta na forma como essa higiene é realizada: a maioria faz uso da escova e creme dental (se atentando ao detalhe que a mesma escova é utilizada para limpeza tanto da prótese como da língua) ao passo que alguns utilizam detergente e ainda há os que apenas lavam com água.

“Duas vezes. Todas as vezes que eu que eu faço a escovação dele eu limpo a prótese com escova e detergente, a mesma escova que uso na boca dele.” (3 C).

“Ela tira, coloca num depósito com água e deixa lá. Aí de manhã, eu creio que ela faz um enxague da chapa e coloca na boca. Só com água mesmo.” (9 B).

“Eu só escovo com creme dental e a escova. É como eu falei, assim que é na hora da escovação do dente dela, principalmente no banho, no banho é que eu faço uma higiene maior, mais completa.” (14 B).

As diferenças apontadas entre a frequência e método de higienização das próteses sugestionam um possível reflexo da falta de conhecimento dos cuidadores com relação a esse tema, haja vista os resultados de Faria (2022), em seu estudo realizado com pacientes da Clínica da FORP-USP, traz que todos os entrevistados relataram utilizar o método mecânico para

higienização das próteses, porém, com a ressalva que todos também afirmaram ter recebido orientação de profissional odontólogo nesse sentido.

Enquanto na presente pesquisa a maioria relata escovar de 1 a 2 vezes, um estudo realizado na Paraíba (Paloma; Emilly, 2023) observou que a maioria dos pesquisados relatava remover a prótese no período noturno e realizavam a higiene da prótese através da escovação com creme dental, afirmando ainda a frequência de higiene de 3 vezes ao dia, em contraponto o estudo desenvolvido por Da Cunha Gomes *et al.* (2019), no qual apontou que as próteses dentárias, em geral, eram higienizadas apenas uma vez ao dia.

Cankaya, *et al.* (2020), em seu estudo, estabeleceu uma relação entre a frequência de escovação e o bom nível de limpeza da prótese (entre os pacientes que escovavam uma vez ao dia, 26,34% tinham um bom nível de limpeza da prótese; enquanto isso foi de 39,40% para aqueles que escovam três vezes ao dia).

O Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa (BRASIL, 2021), dispõe que se deve: “Higienizar a prótese dentária (dentadura) após as refeições”. Fator que não ocorre na maioria da população estudada.

As falas apresentadas pelos entrevistados permitiram também identificar as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano de cuidado em higiene bucal, sendo a falta de orientação adequada um dos aspectos mais relevantes, na medida que incide diretamente na falta de conhecimento e desenvolvimento de habilidades e competências necessários para uma higiene bucal eficaz.

Além disso, foi observado que mais da metade dos participantes afirmaram nunca ter recebido nenhum tipo de orientação prévia, realizando as ações conforme aprendizados adquiridos na infância ou na prática diária. Alguns afirmaram replicar as ações observadas por profissionais de saúde durante o período de internação hospitalar do idoso, ao passo que apenas três cuidadores referiram ter recebido orientação de profissionais de saúde, quer seja odontólogo ou profissional da enfermagem.

“Ah, no hospital. Quando ele ficou internado primeiro AVC e no segundo, eu observei a enfermeira que cuidava e assim eu continuei em casa.” (13 C).

“Hum, foi no período assim, tipo que ele ficava muito internado nos hospitais. [...] e também você já veio aqui em casa, eu não lembro. Mas a ACS já trouxe uma dentista aqui em casa e ela também falou sobre esse negócio da gaze e tudo.” (1 C).

“Eu aprendi com a própria educação dela, no meu desenvolvimento, do crescimento.” (14 B).

“Para falar a verdade, eu não aprendi e nenhum lugar não. Aprendi na lei do apulso mesmo, porque tem que ser eu e é eu e é eu mesmo [...].” (4 C).

A falta de orientação adequada desponta como um dos aspectos mais relevantes, na medida que incide diretamente na falta de conhecimento e desenvolvimento de habilidades e competências necessários para uma higiene bucal eficaz, reafirmando a fala de Sousa *et al.* (2021) em sua alegação de que há uma ausência de suporte educacional e de treinamento para ajudar, principalmente nos estádios iniciais do cuidado, particularmente nos casos que envolvem comorbidades e sintomas mais complexos.

O pouco acesso as orientações adequadas sobre os cuidados com a higiene bucal são compatíveis com os achados de Da Cunha Gomes *et al.* (2019), do Instituto LAL (2021) e de Barbosa (2020), onde a quantidade de cuidadores que afirmaram possuir capacitação direcionada oscilou entre 5 e 8,7%, dispendo ainda que a grande maioria do conhecimento foi adquirido na prática de experiência de vida. Tais achados sugerem uma lacuna existente no que se trata das ações de promoção e educação em saúde por parte dos profissionais inseridos na APS conforme afirma Silva *et al.* (2021).

Ainda no tocante às dificuldades enfrentadas, os discursos produzidos elencaram fatores como a resistência do idoso em realizar as práticas de higiene bucal, seja sozinho, seja pelo cuidador. Essa resistência aparece sob a forma de termos como teimosia e agressividade.

Outro obstáculo apontado é a dificuldade de manejo devido as limitações motoras e/ou cognitivas apresentadas pelo idoso assistido, em alguns casos, devido a transtornos como Mal de Parkinson e Alzheimer. E por fim, a limitação do próprio cuidador, foi mencionado por um dos entrevistados.

Importante frisar que tais dificuldades, por vezes, resultam na inexistência de qualquer execução de prática de higiene bucal.

“Sim, ela me morde muito. Ela não tem dente, mas a gengiva dela me morde que só.” (2 C).

“Tenho sim, tenho. Assim não é fácil, porque ela também tem uma certa deficiência, então assim não é fácil. Fazer tem sim, um pouco de dificuldade. Ela deixa, sim. Mas é assim como ela já é idosa... ficar muito tempo com a boca aberta, até sentar... Esse tipo de coisa, aí entende?” (14 B).

“Nenhuma com o pai. Já o avô só essa é a dificuldade. A gente tem que estar perto dele, botar na boca dele e pedir para ele jogar fora. Se não, ele engole. Às vezes acontece. Às vezes, se não falar ele acaba em engolir, minha filha, o enxaguante bucal.” (11 B/C).

“Por conta do Alzheimer. Aí ela fica agressiva.” (9 B).

Ao tentar estabelecer uma relação entre as dificuldades descritas e o nível de funcionalidade do idoso assistido, percebe-se que esta dificuldade aumenta significativamente quando o idoso apresenta questões de perda da função cognitiva/motora resultantes de patologias existentes como demência, Mal Parkinson, sequela de AVC, entre outros.

Barbosa (2020) explícita que a resistência e teimosia do idoso, expressadas, por vezes através da agressividade, acarreta conflitos de convivência entre o idoso e o seu cuidador, dificultando o processo de cuidar.

Afora os fatores acima citados, faz-se pertinente ressaltar que as baixas condições socioeconômicas em que a população-alvo está inserida contribuem para a deficiência da qualidade dos cuidados ofertados, como explicita o discurso do participante a seguir disposto:

“[...] então eu faço o máximo para cuidar dela, me preocupo muito minha vida assim, é muito corrida. Como ela sabe mesmo que eu saio 2 horas para trabalhar, chega 1 hora e meia da manhã todos os dias. Não é fácil cuidar dela. Não é fácil. Ontem mesmo eu não dormi, ó, está ali. Você pode até ver aí um monte de fralda que eu botei o saco ali para jogar no lixo, entendeu? Então é, está sendo muito difícil para mim, muito mesmo. Tô cansada, estressada, porque quando você não dorme bem, não é, e quando a gente não dorme bem, a gente se estressa com tudo. Só que eu olho o lado dela e vejo que tem que ser eu que tenho que cuidar, tem que ser eu. Eu corro atrás de fralda, corro no médico com ela. Pra tudo, para tudo que você imaginar, tem que ser eu.” (4 C)

A limitação financeira aumenta a sobrecarga dos cuidadores fazendo com que muitos precisem conciliar trabalho, afazeres domésticos e cuidados com filhos menores com os cuidados ao idoso, resultando num somatório de escassez de tempo, despreparo e falta de rede de apoio para os mesmos.

Essa sobrecarga de cuidados quase sempre realizados de forma solitária traz muitas vezes, como consequência, a abnegação dos cuidadores de sua própria vida, renunciando a seus costumes, valores e até mesmo o autocuidado para se dedicar quase exclusivamente ao idoso, como discorre Barbosa (2020). Isso porque, apesar de representar um papel-chave no cuidado de um parente, numa jornada diária extremamente desgastante, em geral, o cuidador tem suas necessidades invisibilizadas, resultando em sofrimentos físicos e emocionais (LAL, 2021).

Em relação às condutas mediante presença de alterações bucais nos idosos dependentes, parte dos entrevistados relataram não saber o que faria, por nunca ter vivenciado a situação. Os demais discursos se equilibraram entre os que praticam automedicação, autocuidado e a procura por assistência profissional:

“Eu tiro imediato a prótese e eu vou olhar o que que eles têm, e eu vou procurar usar um remedinho que tem, uma pomadinha que tem, que eu já esqueci o

nome, para aqueles fermentozinhos de boca quando acontecem na boca deles” (8 C/C).

“Até arrancar o dente, só ele arranca. Teve um dia que ficou mole, mole o dente dele. Ele pegou, puxou, e veio me mostrar. Eu digo, vô, não pode não. Aí ele disse que ele fica amolecendo, amolecendo, quando ele vê ele puxa sozinho, os dentes dele ficam mole. Quando ele está com muita dor, aí a gente dá remédio para dor, antibiótico, por conta própria” (10 B).

”A última vez eu procurei uma clínica mesmo. Um dentista. Mas costumo procurar o posto também, porque a gente aqui no posto já é acompanhado, aí qualquer coisa a gente procura o posto.” (11 B/C)

“Aí eu procuro ver um médico. Eu procuro sempre o ACS para falar com ele ou então eu dou algum remédio aí.” (13 C).

Percebe-se que, embora parte dos entrevistados não tenham experienciado a detecção de alterações na boca do idoso, uma boa parcela relata a intencionalidade de buscar resolver o problema, seja por meios próprios, seja pela busca por assistência profissional, em geral, tendo o Posto de Saúde ao qual são vinculados como principal referência. Barbosa (2020) refere que, embora os cuidadores não demonstrassem preocupação em examinar a boca do idoso, a maioria relatava que buscaria comunicar a UBS, caso algum problema fosse detectado.

Jin (2023), afirma que, embora muitas lesões orais sejam temporárias e desapareçam espontaneamente, é importante buscar ajuda profissional quando diante das seguintes situações: lesões que não desaparecem após duas semanas, lesões que aumentam de tamanho ou que apresentam sintomatologia dolorosa, lesões leucoplásicas (brancas) ou eritematosas (avermelhadas) persistentes, sangramento sem causa detectável, ou qualquer outra alteração que traga preocupação, pois, podem-se se tratar de lesões cancerizáveis e quanto mais cedo forem diagnosticadas, melhor o prognóstico.

As informações extraídas a partir dos discursos produzidos nesta categoria explicitam a falta de conhecimento acerca das condutas adequadas de práticas de higiene bucal e das próteses, as dificuldades enfrentadas, desde a falta de preparo para o manejo do idoso e técnicas corretas de higienização, passando pela falta de apoio, tanto familiar como assistencial, enfatizando a dificuldade de acesso à informação de qualidade sobre promoção de saúde e prevenção de doenças bucais.

A APS, em suas atribuições, deve buscar suprir essas lacunas, apoiando os cuidadores e atuando junto ao paciente/cuidador, objetivando a obtenção de uma higiene efetiva com vistas a melhorar a saúde bucal (Silva, *et al.*, 2023).

A terceira categoria identificada busca versar sobre o interesse do cuidador em receber orientações sobre saúde bucal e a sua disponibilidade para participar de ações de promoção de

saúde, a fim de auxiliar-nos a traçar estratégias de educação em saúde mais eficazes e resolutivas.

Interesse e disponibilidade em receber orientações sobre os cuidados em saúde bucal

A terceira categoria investigou sobre o interesse do cuidador em receber orientações sobre saúde bucal, sendo observado que afirmaram ter interesse, porém apresentaram dificuldade de participar de ações fora do âmbito domiciliar.

Nesse item merece destaque o fato de que todos os entrevistados demonstraram interesse em receber orientações sobre o tema, resultado semelhante aos achados do estudo de Sousa, *et al.* (2021) e o realizado pelo Instituto Lado a Lado (LAL, 2021), os quais apontaram que a maioria dos cuidadores familiares também manifestaram desejo em receber orientação para assumir o protagonismo na assistência a pessoa idosa de forma mais qualificada. Entretanto, difere do estudo de Barbosa (2020), cujo resultado apontou que apenas 20,1% dos entrevistados demonstraram interesse em receber orientações para cuidar dos idosos através de cursos preparatórios, alegando idade avançada, saúde debilitada e desinteresse como justificativas.

Porém, quando questionados sobre a disponibilidade em se ausentar do domicílio para participar de algum curso ou oficina de orientação em outro local, mais da metade afirmou enfrentar alguma dificuldade, enquanto apenas quatro dos entrevistados referiram ter disponibilidade.

Observou-se que metade dos cuidadores consideraram praticamente inviável essa possibilidade, alegando para isso situações como a falta de rede de apoio, ser o único responsável pelo cuidado com o idoso dependente, impossibilitando sua saída, pois o idoso não pode ficar sozinho. Além disso, alguns relataram que também cuidam dos filhos menores, e ainda há aqueles que dividem o tempo entre os cuidados com o idoso e o trabalho.

“Não, não posso. Para sair de casa, para sair, não posso sair. Porque com ele, eu tomo conta de três crianças. Então teria que ser alguma coisa em casa.” (18 C)

“Ah é, mas aí é mais difícil, porque ele não fica só. Até para mim, para receber o treinamento, teria que ser mais em casa mesmo, porque eu não tenho como deixar ele não. Porque não se levanta.” (3 C).

“Mas assim se for em casa. Assim, porque, como eu falei para você, a minha vida é muito corrida [...]. Então, o espaço que eu tenho de estar saindo é o espaço que eu tenho de estar em casa, lavando, cozinhando, cuidando dela. [...], mas se eu não trabalhasse, seria totalmente diferente. Mas a questão é que eu trabalho, preciso trabalhar.” (4 C).

Parte considerável dos cuidadores referiu que sua participação estaria na dependência de fatores como dia da semana, horário, tempo de duração e local.

“Difícil. É bem complicado, [...], mas meu marido trabalha um dia e folga o outro, aí o que acontece. Nesse caso, se cair no dia que ele tá em casa, eu vou tranquilamente.” (5 C).

“Eu sair de casa? Não, eu não... É um pouco difícil eu sair, que eu não gosto de deixar ele só, nem assim. Porque só é eu e ele aqui. Se for rápido, menos de 1 hora de relógio, e ele estiver bem de saúde aí sim.” (12 C).

Estes relatos demonstram que apesar do interesse em receber orientações em ações de educação em saúde, existem obstáculos impeditivos para a participação dos cuidadores em cursos ou oficinas fora do domicílio.

Também se evidencia a sobrecarga que os cuidadores informais entrevistados se encontram submetidos, tanto pela falta de uma rede de apoio, como pelo somatório de funções acumuladas (cuidar do idoso, da casa, dos filhos, trabalhar), tal qual dispôs Sousa *et al.* (2021), ao alegar que o cuidado ao idoso traz consigo o desafio de conciliar as demandas cotidianas compreendidas pela função do cuidado e as atividades domésticas, profissionais e sociais.

O contexto socioeconômico em que os partícipes da pesquisa estão inseridos também influenciam, pois, a falta de recursos inviabiliza a contratação de pessoas que os auxiliem no exercício dessas tarefas cotidianas, na tentativa de aliviar a sobrecarga.

Percebe-se que muitos cuidadores não conseguem abrir mão do emprego para se dedicar aos cuidados demandados. Outros precisam deixar sua vida profissional para se dedicar integralmente ao idoso (principalmente no caso dos idosos muito dependentes funcionalmente) acarretando a redução da renda familiar.

Estes achados divergem dos descritos no estudo de Cadilha (2023), no qual boa parte dos cuidadores informais afirmava receber ajuda regular de familiares e não consideravam as questões financeiras como um dificultador. Porém, é necessário ter em mente que o estudo referido foi realizado em Portugal, país que já tem demonstrado avanços nas políticas públicas voltadas aos cuidados com a população idosa.

As observações supracitadas relacionadas aos discursos produzidos na presente pesquisa apontam para a importância da atuação do profissional de saúde, principalmente os que atuam nos domicílios, a fim de garantir o acesso dessa parcela da população às orientações de saúde e higiene bucal.

Moraes e Cohen (2021, p.15) alertam para esse fator ao afirmar a necessidade de “uma maior preocupação com a parcela da população que se encontra incapacitada de se deslocar até

as unidades de saúde". Afirmativa corroborada por Sousa *et al.* (2021), ao chamar atenção para a relevância de se estreitar os vínculos entre profissionais de saúde e o cuidador informal para o estabelecimento de um cuidado mais adequado e efetivo, uma vez que ao se sentir valorizado, o cuidador torna-se mais comprometido e implicado no cuidado ofertado, cabendo ao Estado o papel de reconhecer as necessidades e viabilizar a implantação de estruturas de apoio aos idosos e suas famílias, a fim de garantir seus direitos sociais (Trad, 2014).

Dessa forma, o presente estudo identificou a fragilidade da compreensão sobre a saúde e higiene bucal dos idosos dependentes dos cuidadores informais de idosos, assim como as dificuldades de acesso a informações adequadas de promoção de saúde e prevenção de doenças. Desse modo, ressalta-se a importância de se ofertar aos cuidadores informais orientações e treinamentos constantes, como forma de apoiá-los e auxiliá-los nas práticas de saúde e higiene bucal dos idosos assistidos.

CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado a partir da análise dos discursos produzidos, denota a falta de compreensão dos cuidadores informais sobre o tema da saúde bucal, dificultando que enxerguem a importância de sua manutenção para a saúde do idoso dependente assistido.

Identificou-se que os cuidadores enfrentam em seu cotidiano de cuidados dificuldades diversas, desde a falta de conhecimento das técnicas corretas de higiene bucal e das próteses dentárias, dificuldade de manejo dos idosos e a sobrecarga advinda da falta de apoio.

Também se observou que a dificuldade de acesso a informação adequada se faz um nó crítico importante, tendo em vista a demonstração de interesse dos cuidadores receberem orientações acerca da saúde bucal, porém, a falta de condições de se ausentar do domicílio para participar de momentos de capacitação perfaz um obstáculo por vezes intransponível, devido as condições de vulnerabilidade socioeconômica da população estudada.

Outro fator percebido foi o distanciamento das ESB no cotidiano das famílias dos idosos dependentes.

Desse modo, demonstra-se ser necessário que a APS se estruture a fim de planejar estratégias de abordagem que alcancem o público-alvo e atuem no âmbito da educação em saúde com ações de promoção e prevenção para minimizar esta problemática, apoiando os cuidadores e os idosos no contexto domiciliar, considerando as condições particulares da comunidade, como a vulnerabilidade social, o baixo poder aquisitivo, a baixa escolaridade e a falta de rede de apoio.

A presente pesquisa não teve como objetivo esgotar o tema, especialmente por se tratar de um estudo qualitativo. Seus resultados são suficientes para subsidiar ações de intervenção que possam transformar a realidade do campo de prática no território analisado. No entanto, é importante destacar que esses achados podem não refletir o cenário em uma escala mais ampla. Assim, torna-se indispensável a realização de novos estudos para aprofundar a compreensão sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, N. Conscientização e Educação: ação e reflexão que transformam o mundo. **Proposições**, v. 29, n. 3, p. 187–206, set. 2018.

BARBOSA, L. C. **Qualidade de vida e práticas de cuidadores domiciliares de idosos**, Araçatuba, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CADILHA, A. S. G. **Dificuldades em cuidar a pessoa idosa dependente no domicílio: percepção do cuidador informal**, Portugal, 2023.

CANKAYA, Z. T.; YURKADOS, A.; KALABAY, P. G. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. **European Oral Research**, [S.l.], v. 54, n. 1, p. 9-15, 2020.

DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315, 2019.

DUARTE, Y. A. de O.; BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K.C. **Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores**. p. 457-478, 2016.

FARIA, J. M. R. **Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização**. 2022. TCC (Graduação em Odontologia) — Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2022.

FREITAS, Y. N. L. de; PINHEIRO, N. C. G.; LIMA, K. C. Avaliação da saúde bucal em uma coorte de idosos não institucionalizados. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n.4, p. 496-506, 2022; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040126> Acesso em 17 nov. 2024.

JIN, E. **Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica**. Out. 2023. Disponível em: [Clinica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](https://clinica-jin.com.br/lesoes-oraes-tipos-causas-e-quando-buscar-ajuda-medica/) Acesso em: 23 nov. 2024

LAL. Instituto Lado a Lado pela Vida. **Cuidadores do Brasil**. 2021. Disponível em:

<https://saude.abril.com.br/familia/pesquisa-revela-os-desafios-de-ser-cuidador-no-brasil/>
Acessado em: 25 mai. 2023.

MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: Elaboração, aplicação e análise de conteúdo.** São Paulo: Pedro e João, 2020.

MORAES, L. B. de; COHEN, S. C. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310213, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Nova York: OMS, 1946. Disponível em:
<https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 14 nov. 2024.

PALOMA, A. V.; EMILLY. **Hábitos de higiene em usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma clínica escola de odontologia na Paraíba.** Repositório Institucional do Unifip, Campina Grande, v. 8, n. 1, 2023.

PENIDO, A. Agência Saúde. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS.** Publicado em 04 out. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus> Acesso em: 14 mar. 2023.

SILVA, L. G. de C. *et al.* Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n.4, p. 138-152, 2021. Disponível em: [Vista do Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde \(sesab.ba.gov.br\)](https://sesab.ba.gov.br/estudos-e-publicacoes/vista-do-perfil-sociodemografico-de-saude-e-habitos-de-vida-de-idosos-na-atencao-primaria-a-saude). Acessado em: 25 mar. 2023.

SOUZA, G. S. de *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 01, p. 27-36, 2021.

SOUZA, G.S. *et al.* Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. **Interface** (Botucatu). 2024; 28: e230174 <https://doi.org/10.1590/interface.230174> . Acessado em 17 jul. 2024.

TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

5.2. Artigo Produto Bibliográfico

ARTIGO BIBLIOMÉTRICO

CORRELAÇÃO ENTRE CUIDADORES E A SAÚDE BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO.

1. Tipo de produto:

Trata-se de um Artigo Científico, considerado Produto Bibliográfico pela área de Saúde Coletiva, publicado em revista de divulgação, que foi desenvolvido durante o curso de extensão “Curso Teórico-Prático de Bibliometria”, promovido no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE/UFAL. O referido artigo foi publicado na data de 03 dez 2024 na Revista LUMEN ET VIRTUS LEV (ISSN: 2177-2789), Qualis B2 (De acordo com a avaliação quadrienal 2017 – 2020), vol. 15, ed. 43, p. 7740-7747 Registro DOI: 10.56238/levv15n43-008.

Link

de

publicação: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/1895>

A seguir consta o artigo publicado:



**CORRELAÇÃO ENTRE CUIDADORES E A SAÚDE BUCAL DO IDOSO
DEPENDENTE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO**

 <https://doi.org/10.56238/levv15n43-008>

Data de submissão: 03/11/2024

Data de publicação: 03/12/2024

Simone Maria Vasconcelos Amorim

Mestranda pelo em Rede da Saúde da Família - ProfSaúde/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL. Graduada em Odontologia pela Universidade de Pernambuco e especialista em Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM). Atualmente é odontólogo da Estratégia Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

□ Profª Drª Josineide Francisco Sampaio (Sampaio, J.F.) - Docente pela FAMED/UFAL e Coordenadora do Curso de Metrado PROFSAUDE / Polo UFAL
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5801732063133840>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6832-7907>

Josineide Francisco Sampaio

Profª e Drª

Graduada em Estudos Sociais pela Faculdade de Formação de Professores de Arapiraca, Especialista em Ciências Sociais, Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas e Doutora em Ciências na área de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ . Atualmente é Professora Associada I, com Dedicação Exclusiva na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL, Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES/FAMED/UFAL e Professora Permanente e Coordenadora no Programa de Mestrado Profissional em Rede da Saúde da Família - ProfSaúde/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL.

Docente pela FAMED/UFAL e Coordenadora do Curso de Metrado PROFSAUDE / Polo UFAL
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5392808108395010>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4911-0895>

Priscila Nunes de Vasconcelos

Profª e Drª

Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Doutora em Nutrição em Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente docente da Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL) nas disciplinas de Gestão em Saúde, Gerência em Medicina, Educação e Comunicação em Saúde. Docente do mestrado profissional PROFSAUDE/FAMED/UFAL. Coordenadora Extensão da FAMED/UFAL. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública ofertado pelo NUSP/FAMED/UFAL.

Docente FAMED/UFAL e do Curso de Metrado PROFSAUDE / Polo UFAL
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7402783508759474>

Ricardo Fontes Macedo

Prof. e Dr.

Possui graduação em Educação Física Bacharelado pela Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Sergipe e Doutor em CIÊNCIA DA PROPRIEDADE



INTELECTUAL pela Universidade Federal de Sergipe. Atualmente é Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFAL, Coordenador do Grupo de Pesquisa IPSUS e vice-coordenador do Laboratório de Pesquisa do Desenvolvimento Cognitivo Humano (LADEC). Tem experiência na área Gestão e Inovação em Saúde e Atividade Física. Atualmente é Professor Adjunto, com Dedicação Exclusiva na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL e Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Rede da Saúde da Família - ProfSaúde/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL. Docente FAMED/UFAL e do Curso de Metrado PROFSAUDE / Polo UFAL LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1703474042844293> ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8316-630X>

RESUMO

A população brasileira tem apresentado um envelhecimento acelerado, estando uma grande parcela dessa população idosa acometida por problemas crônicos de saúde que resultam na perda da capacidade de realizar as atividades básicas da vida diária, incluindo os cuidados em saúde bucal, passando a necessitar de um cuidador para auxiliá-lo nessa tarefa. O presente estudo bibliométrico objetivou fazer um mapeamento da produção de conhecimento acerca do papel desempenhado pela figura do cuidador no tocante a saúde bucal do idoso dependente. Para isso foi utilizado o banco de dados da plataforma da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), da qual foram selecionadas 05 publicações, as quais foram analisadas descritivamente quanto aos assuntos principais mais apontados, instituição responsável pelo estudo e região onde o estudo foi realizado, além do ano e periódico da publicação. Os resultados apontaram que há uma predominância de publicações das regiões sudeste e nordeste do país. Embora a saúde bucal tenha sido o assunto principal mais apontado, as publicações foram realizadas em periódicos de interesses diversos, indicando um interesse multiprofissional pela temática. Os poucos estudos encontrados permitem dizer que existe uma lacuna de pesquisa, indo na contramão da tendência da crescente demanda apontada pela transição demográfica apresentada pelo Brasil, fazendo-se necessário o investimento em pesquisa e divulgação do conhecimento referente ao tema.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Saúde do Idoso. Cuidador.



1 INTRODUÇÃO

Atualmente a população mundial apresenta um aumento crescente da expectativa de vida e com isso, o incremento da faixa populacional de indivíduos idosos. O Brasil acompanha essa tendência de maneira acelerada, e de acordo com dados mais recentes do IBGE (2022), a população total estimada do país no ano de 2021 foi de 212,7 milhões (o que representa um aumento em torno de 7,6% em comparação ao encontrado em 2012), nesse mesmo período o número de brasileiros idosos com mais de 60 anos passou de 11,3% para 14,7% da população (indo de 22,3 milhões para 31,2 milhões em números absolutos, que significa um crescimento de 39,8%) (IBGE, 2022).

Essa transição no perfil demográfico da população tem como consequência direta o envelhecimento populacional, que no Brasil ocorre de forma acelerada e traz desafios para o setor de saúde, pois resulta no surgimento de novas demandas, como o aumento da incidência de doenças crônicas e incapacitantes, que acarretam limitações na vida cotidiana dos idosos, já sendo considerado uma questão de saúde pública (Trad, 2014 e Lima *et al.*, 2022).

A falta de autonomia percebida faz com que os idosos geralmente apresentem uma higiene bucal deficiente, resultando em diversos transtornos para saúde do paciente, não só a nível local como também em repercussões sistêmicas de doenças locais e até mesmo nutricionais, relacionados a perda da capacidade mastigatória e de alimentação resultando na diminuição da qualidade de vida do idoso (Barbosa, 2021; Costa, Silva e Silva Filho, 2024).

Assim sendo, esses idosos passam a necessitar do auxílio de um cuidador para conseguir realizar de maneira eficaz as atividades básicas da vida diária (ABVD), incluindo a saúde bucal (Lima *et al.*, 2022).

Quando se trata da qualidade de vida dos idosos dependentes, um dos grandes desafios consiste justamente na oferta de um cuidado de qualidade (Barbosa *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023), tornando-se necessário portanto, a investigação acerca do conhecimento dos cuidadores de idosos, sejam eles profissional ou familiar, com relação as questões que envolvem a saúde bucal, a fim de se conhecer melhor seus saberes e dificuldades enfrentadas no cotidiano do cuidado.

Um dos meios de se obter informações acerca dos estudos envolvendo este tema é recorrer aos dados obtidos em plataformas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BVS consiste em uma estratégia de cooperação técnica em informação científica em saúde na região da América Latina e Caribe e extensível a outras regiões em desenvolvimento, promovida e coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) e visa, através do compartilhamento de informação e evidência científica, fortalecer dentre outras coisas, o processo decisório de planejamento, educação, serviços e atenção à saúde (BIREME/OPAS/OMS, 2005).



A análise do estado da arte da produção intelectual sobre um determinado assunto pode ser realizada através de ferramentas como a Bibliometria, que se utiliza de dados quantitativos, objetivando a construção de indicadores sobre a quantidade de publicações e o impacto das mesmas. A bibliometria representa, portanto, uma importante ferramenta para identificação de tendências e crescimento do conhecimento acerca de uma determinada temática, a partir, dentre outras coisas, da avaliação da produção científica, monitoramento de áreas, identificação de principais pesquisadores e instituições que mais produzem estudos sobre o tema. (Rodrigues *et al.*, 2016).

O presente trabalho visa investigar sobre a produção realizada acerca do tema de saúde bucal correlacionados aos cuidadores de idosos, publicados na BVS, no período de 2019 a 2023.

2 MÉTODO

O presente artigo trata-se de um estudo bibliométrico, descritivo, com a finalidade de se identificar os estudos atualmente realizados acerca do tema de saúde bucal do idoso dependente, tendo o cuidador de idoso como protagonista.

Para isso, foi utilizado o banco de dados disponível na plataforma digital da BVS, através de critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram considerados publicações que se utilizaram dos descritores Saúde do Idoso (ou Idoso) associados aos descritores Saúde Bucal e Cuidadores, publicados nos últimos 05 anos). Como critérios de exclusão foram as publicações cujo estudo não apresentasse os descritores selecionados listados em seus assuntos principais ou cujos texto completo não estivesse disponível.

A busca foi realizada utilizando descritores e booleanos seguindo o passo a passo a seguir: Busca pelo descritor de saúde da BVS: saúde do idoso, o qual retornou na busca do dia 01/12/2023: 268.835 publicações (tw:(saúde do idoso) AND (collection:(“06-national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])). Acrescentando o descritor e o booleano: saúde do idoso and saúde bucal, retornou na busca do dia 01/12/2023: 2334 publicações tw:(saúde do idoso AND saúde bucal) AND (collection:(“06- national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])). Acrescentando o descritor e o booleano: saúde do idoso and saúde bucal and cuidador, retornou na busca do dia 01/12/2023: 20 publicações tw:(saúde do idoso AND saúde bucal AND cuidador) AND (collection:(“06-national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])).

Acrescentado o filtro: últimos 5 anos, retornou no dia 01/12/2023: 20 publicações (tw:(saúde do idoso AND saúde bucal AND cuidador) AND (collection:(“06-national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])).



Após a exclusão, restaram 5 artigos para análise tw:(+id:(“biblio-1416936” OR “biblio-1129779” OR “biblio-1413718” OR “biblio-973970” OR “biblio-906116”)) AND (collection:(“06-national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”))

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos descritores selecionados, foram identificadas 20 publicações, porém, após aplicação dos critérios de exclusão, 15 foram eliminados, assim sendo, a amostra foi composta de 05 publicações, sendo destes 04 artigos e 01 tese de mestrado.

Como tema principal das publicações, 100% apontam a Saúde Bucal (05 publicações), seguido de Cuidadores com 80% (04 publicações), o tema Idoso é indicado em 60% (03) ao passo que saúde do Idoso aparece empatado com Qualidade de Vida, ambos com 40% cada (02 publicações). Doença de Parkinson, Materiais de Ensino, Saúde do Idoso Institucionalizado, Assistência Domiciliar e Instituição de Longa Permanência para Idosos aparecem em 20% das publicações (01 publicação) (tabela 1).

Tabela 1 – Assunto Principal apontado pelas publicações no período de 2018 a 2023

ASSUNTO PRINCIPAL	Nº DE PUBLICAÇÕES
SAÚDE BUCAL	05
CUIDADORES	04
IDOSO	03
QUALIDADE DE VIDA	02
SAÚDE DO IDOSO	02
DOENÇA DE PARKINSON	01
MATERIAIS DE ENSINO	01
SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO	01
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	01
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	01
TOTAL	21

Fonte: autoria própria

O fato de a Saúde Bucal aparecer como tema principal das publicações analisadas chama atenção haja vista que apenas 01 aparece em uma Base de Dados direcionada para o setor específico da Odontologia, em contrapartida, também foram encontradas publicações em bases destinadas à enfermagem e psicologia (tabela 2).

Tabela 2- Base de dados das publicações entre 2018 e 2023

BASE DE DADOS	Nº DE PUBLICAÇÕES
LILACS	05
BDENF – ENFERMAGEM	02



BBO – ODONTOLOGIA	01
INDEX PSICOLOGIA – PERIÓDICOS	01
TOTAL	09

Fonte: autoria própria

As publicações analisadas estão disponibilizadas em bases de dados do LILACS, 1 voltada para enfermagem, 1 para odontologia e 1 para psicologia. Tais achados se justificariam pela importância do tema da saúde bucal não apenas sob o aspecto odontológico como também suas implicações para saúde sistêmica e correlação com a qualidade de vida, refletindo diretamente na saúde do Idoso, despertando desta forma, o interesse nas diferentes áreas da saúde (tabela 2).

Quanto ao ano de publicação, temos 40% publicados em 2018 (02 publicações), 40% no ano de 2020 (02 publicações) e 20% no ano de 2021 (01). Esses dados chamam atenção, pois, apesar do acelerado envelhecimento populacional brasileiro (de acordo com dados do IBGE, a população idosa no Brasil subiu para 15,1% em 2022) e consequente avanço expressivo do percentual de idosos dependentes que necessitam de cuidados, os estudos não parecem acompanhar essa tendência (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das publicações de acordo com o ano entre 2018 e 2023
ANO DA PUBLICAÇÃO

2018	02
2020	02
2021	01
TOTAL	05

Fonte: autoria própria

As instituições responsáveis pelo desenvolvimento das pesquisas que originaram as publicações distribuem-se nas regiões nordeste (NE) com 03 publicações (60%) e sudeste (SE) do Brasil com 02 publicações, ambas pela UNESP/ SP (40%). De acordo com o IBGE, o Sudeste é a região brasileira com maior número de idosos (17% do total de idosos no Brasil), seguido da região Sul com 16,5% e a região Nordeste com 14%; esta distribuição etária da população poderia então justificar o interesse maior das instituições presentes nestas regiões em estudar a temática (tabela 4).

Tabela 04 – Distribuição das publicações por Instituição/ Região Brasileira

INSTITUIÇÃO	Nº DE PUBLICAÇÕES
UNESP (SE)	02
UFRN (NE)	01
UFPE (NE)	01
UFPB (NE)	01
TOTAL	05

Fonte: autoria própria



4 CONCLUSÕES

O estudo aponta que, apesar do contexto sociodemográfico apontar para um processo de envelhecimento acelerado da população brasileira, levando ao aumento considerável de idosos dependentes que necessitam de auxílio para realização de suas atividades diárias, o que evidencia o papel do cuidador para manutenção da saúde geral e bucal dos idosos, ainda há poucos estudos dedicados a investigar estes cuidadores, conhecer suas habilidades e dificuldades na prática de cuidados e como tais fatores implicam no estado de saúde bucal do idoso.

Afora isso, o estudo bibliométrico demonstrou ser uma ferramenta eficaz para análise do atual cenário da pesquisa com relação a temática abordada, revelando padrões e tendências de estudo, ou ainda, evidenciando uma lacuna, como no estudo ora apresentado.



REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E. P. *et al.* Práticas de saúde oral em idosos com demência: Revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e59510918367- e59510918367, 2021 BIREME/OPAS/OMS. Guia BVS 2005. Acesso em: fevereiro de 2010.
- COSTA, C.M.G., SILVA, M. E. S. , SILVA FILHO, M.A.P., Influência da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 3818-3828, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3818-3828.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais; publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>; acesso em 06 set. 2023.
- LIMA VS, *et al.*, Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev. Portal Saúde Soc. 2022; 7(único): e02207002. DOI:10.28998/rpss.e02207002; acesso em 10 set 2023.
- OLIVEIRA, T.S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. Rev. bras. geriatr. gerontol. v.24, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220038.pt> Acesso em: 25 mar. 2023
- RODRIGUES, L.A., *et al.*, A bibliometria como ferramenta de análise da produção intelectual: uma análise dos hot topics sobre sustentabilidade, Biblionline, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 34-47, jul./ set., 2016.
- TRAD, L. A. B. (Org.). Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

5.3. Artigo Produto Bibliográfico

ARTIGO CIENTÍFICO

GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ESTRATÉGIA EFETIVA.

.

1. Tipo de produto:

Trata-se de um Artigo Científico, considerado Produto Bibliográfico pela área de Saúde Coletiva, publicado em revista de divulgação, que foi desenvolvido como atividade final da Disciplina de Promoção da Saúde, parte integrante da grade curricular Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE/UFAL. O referido artigo foi aceito para publicação em 17 dez. 2024 pela Revista Aracê, ISSN: 2358-2472, QUALIS CAPES 2017-2020 A2, esse periódico é editado pela New Science Publishers Ltda, CNPJ:55.783.061/0001-64, conforme carta de aceite anexada.

A seguir consta o corpo do texto do artigo submetido para publicação:

GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ESTRATÉGIA EFETIVA

Simone Maria Vasconcelos Amorim

Mestranda do Mestrado PROFSAÚDE – FIOCRUZ/ ABRASCO

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

usfcollor@gmail.com / [https://orcid.org/0009-0003-6832-7907/](https://orcid.org/0009-0003-6832-7907)

<http://lattes.cnpq.br/5801732063133840>

Josineide Francisco Sampaio

Doutora em Ciências na área de Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ

Docente pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

josineide.sampaio@famed.ufal.br / [https://orcid.org/0000-0003-4911-0895/](https://orcid.org/0000-0003-4911-0895)

<http://lattes.cnpq.br/5392808108395010>

Priscila Nunes de Vasconcelos

Doutora em Nutrição em Saúde Pública da UFPE

Docente pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

priscila.vasconcelos@famed.ufal.br / [https://orcid.org/0000-0001-5624-3552/](https://orcid.org/0000-0001-5624-3552)

[http://lattes.cnpq.br/7402783508759474/](http://lattes.cnpq.br/7402783508759474)

Cristina Camelo de Azevedo

Doutora em Saúde Pública pelo Fundação Oswaldo Cruz

Docente pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

cris.camelo@gmail.com / [https://orcid.org/0000-0001-8674-6054/](https://orcid.org/0000-0001-8674-6054)

<http://lattes.cnpq.br/4520297824443794>

Michael Ferreira Machado

Doutor em Ciências (Processos Psicossociais e Práticas Coletivas) pela UFPE

Docente pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

michael.ufal@gmail.com / [https://orcid.org/0000-0001-6538-6408/](https://orcid.org/0000-0001-6538-6408)

<http://lattes.cnpq.br/2466682848748038>

RESUMO

O processo de envelhecimento observado mundialmente, somado às novas características e padrões sociais, tem gerado um aumento na procura pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), as quais se tornam responsáveis pelo cuidado e assistência ao idoso, incluindo a saúde bucal. Porém, os profissionais que atuam nestas instituições nem sempre estão preparados para executar essa tarefa. Os idosos

institucionalizados frequentemente apresentam higiene bucal precária e más condições de saúde bucal. Frente a essa realidade, e ao entendimento de que a saúde bucal é um direito humano e dever do Estado, surgiu a necessidade de realizar um projeto de intervenção a fim de qualificar os profissionais de uma ILPI localizada no território de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família. O presente artigo trata-se do relato desta experiência, realizada através de oficinas e rodas de conversa, mesclando momentos de troca de conhecimento com demonstrações teórica e práticas. A intervenção aconteceu entre os meses de maio e junho de 2023, tendo a odontóloga da equipe de saúde bucal como facilitadora. As ações impactaram de forma positivas os participantes, levando os mesmos à conscientização e maior preocupação com as questões relativas à higiene e saúde bucal, o que refletiu diretamente na mudança de rotina de cuidados da instituição, além de garantir os direitos básicos de acesso às ações de promoção de saúde, atuando de forma a minimizar as iniquidades enfrentadas por essa parcela vulnerabilizada da população.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso Fragilizado. Saúde Bucal. Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O aumento crescente da expectativa de vida associado a redução da taxa de natalidade tem resultado mundialmente no processo de envelhecimento populacional. A população brasileira tem seguido essa tendência e de acordo com dados mais recentes do IBGE (2022), a população total estimada do país no ano de 2022 foi de 212,7 milhões (o que representa um aumento em torno de 7,6% em comparação ao encontrado em 2012), nesse mesmo período o número de brasileiros idosos com mais de 60 anos passou de 11,3% para 14,7% da população (indo de 22,3 milhões para 31,2 milhões em números absolutos, que significa um crescimento de 39,8%) (IBGE, 2022).

Essa transição no perfil demográfico, com o consequente incremento da faixa de idosos (acima de 60 anos de acordo com a OMS) traz desafios para o setor de saúde, principalmente nos países ainda em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, pois resulta no surgimento de novas demandas, como o aumento da incidência de doenças crônicas e incapacitantes, que acarretam na diminuição da funcionalidade cognitiva e/ou motora, trazendo limitações ao idoso, na medida que resulta na perda da capacidade de realizar as atividades básicas da vida diárias (ABVD), de forma autônoma e independente passando a precisar da ajuda de terceiros para executar essas ações (VERÇOSA *et al.*, 2022).

Tradicionalmente, a família é a primeira opção para prestar esse suporte aos seus

idosos dependentes, assumindo para si essa responsabilidade (TRAD, 2014), porém o cenário socioeconômico atual tem feito com que muitas famílias encontrem dificuldades para o desempenho da função de cuidar desses idosos, tornando as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) uma opção viável e muitas vezes constituindo a única possibilidade de acesso a cuidados de saúde, o que contribui também para evidenciar sua vulnerabilidade (BIGATELLO *et al.*, 2018).

Assim, cabe aos profissionais que atuam nas ILPI buscar promover o bem-estar biopsicossocial dos idosos institucionalizados, visando uma maior autonomia e melhora da qualidade de vida (GUIMARÃES *et al.*, 2019). Entretanto, estudos anteriores comprovam que a institucionalização contribui para acelerar o declínio funcional dos idosos residentes, devido principalmente à rotina sedentária e pouco estimulantes, aumentando a perda da capacidade física e mental destes (SOUSA, 2014).

Os profissionais que atuam nas ILPI (com destaque aos cuidadores) apresentam deficiência tanto de conhecimento como da prática dos cuidados em saúde bucal, o que acarreta uma higiene bucal deficiente e precárias condições de saúde bucal nos idosos assistidos, resultando num aumento da prevalência de doenças bucais (índice elevado de cárie, problemas periodontais e indicações de exodontias...), além de repercussões sistêmicas (como a pneumonia de aspiração e a endocardite bacteriana) (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016 e OLIVEIRA, 2018).

Além disso, os idosos institucionalizados em geral também apresentam alto índice de edentulismo, sem reabilitação protética, presença de língua saburrosa e alterações de tecido mole, reforçando a necessidade de se fortalecer as ações voltadas para a saúde bucal principalmente voltadas para educação em saúde (CUNHA *et al.*, 2021. PAIVA *et al.*, 2024).

A declaração de Liverpool (promulgada em 2005 e adotada pela OMS) reconhece a saúde bucal como direito humano e dispõe que o acesso aos cuidados primários em Saúde Bucal é um dever do Estado. Enfatiza também a necessidade de fortalecer a promoção da saúde bucal das pessoas idosas, com base no fato da saúde bucal consistir em um componente preponderante para a manutenção da saúde geral, assim como da qualidade de vida e bem-estar do idoso (MARTINEZ; ALBUQUERQUE, 2017).

Assim, devemos considerar que no Brasil a garantia do acesso à saúde bucal dos idosos institucionalizados cabe a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), que deve atuar buscando minimizar iniquidades existentes.

A partir desta constatação, os profissionais que compõem a Equipe de Saúde Bucal (ESB) de uma área adscrita pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) propuseram um projeto de intervenção com a finalidade de orientar os profissionais de uma ILPI localizada em seu território de atuação, através da educação em saúde, quanto as questões relacionadas à saúde e higiene bucal dos idosos residentes na instituição.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se do relato da experiência vivenciada pelos profissionais da ESB da ESF, que aconteceram durante os meses de maio e junho de 2023, com o objetivo de qualificar os cuidadores e técnicos de enfermagem de uma ILPI em relação a importância da saúde bucal bem como sobre a forma adequada de realização da higiene bucal e das próteses dentárias dos idosos assistidos, além de capacitá-los quanto a identificação precoce das lesões bucais, sinais e sintomas de alerta.

Além destes profissionais, participaram também os idosos residentes na ILPI que mantinham níveis de autonomia e independência que permitam a realização do autocuidado em saúde bucal.

Com a finalidade de mensurar o nível de funcionalidade para as ABVD, foi utilizado o Index de Katz Modificado (Figura 1), cuja validação e confiabilidade já foram comprovadas em estudos anteriores, como o realizado por Mendes *et al.*, 2020.

Após aplicação do Index, os idosos enquadrados nos perfis 1 e 2 de funcionalidade, de acordo com o escore do índice de Katz modificado (Figura 2), foram convidados para participar das ações de educação em saúde, visando estimular e promover a participação e corresponsabilidade dos idosos (VERÇOSA *et al.*, 2022).

Dessa forma, o quantitativo de participantes totalizou 44 indivíduos, sendo: oito (08) cuidadores, quatro (04) técnicos de enfermagem e trinta e dois (32) idosos.

Figura 1. Index de Katz (Formulário para avaliação das atividades de vida diária)

Nome: _____		Data da avaliação: ____/____/____
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despidos
Ir ao banheiro - dirigi-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes"** ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.321, 2007)

Figura 2: Índice de Independência nas Atividades de Vida de Katz Modificado

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral
Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada
		2 ou menos = Muito dependente

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)

A ação foi realizada utilizando as oficinas e rodas de conversa como metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois as mesmas permitem, a partir do diálogo, que haja a articulação dos saberes de forma horizontal, valorizando os saberes populares, e incentivando a consciência crítica para a produção individual e coletiva de conhecimentos (BRASIL, 2014). Cada oficina teve em média 1 hora de duração.

Ressalta-se que as ações foram construídas de forma compartilhada junto com os profissionais da Instituição, durante reuniões e momentos de atendimento domiciliar, onde foi permitido conhecer as demandas e expectativas dos mesmos.

As oficinas iniciaram no mês de maio de 2023, considerado o mês de conscientização ao câncer de boca e se estendeu ao mês de junho do mesmo ano.

A primeira ação de educação em saúde realizada tratou do tema: identificação de lesões orais, com a finalidade de auxiliar no diagnóstico precoce de câncer bucal. Para isso foi realizado uma roda de conversa associado a momentos explicativos, utilizando um banner como recurso visual, através de uma metodologia ativa e com demonstração prática do autoexame da boca. Deste momento participaram cuidadores, técnicos de enfermagem e idosos parcialmente dependentes.

O segundo momento foi realizado por meio de oficina, que versou sobre o tema: a Importância da Saúde e Higiene Bucal do Idoso. Os participantes foram estimulados a dizer o que compreendiam sobre saúde bucal, como e com que frequência as práticas de higiene bucal eram realizadas, o entendimento que eles tinham sobre como o

comprometimento da saúde bucal reflete na saúde geral, que impactos eram sentidos na qualidade de vida do idoso assistido e a partilhar suas vivências.

Ao final, foi realizado a demonstração prática da higienização adequada da boca (com uso de um macromodelo), além de ensinar a confeccionar junto com os profissionais, dispositivos facilitadores da prática de higiene bucal dos idosos dependentes (confecção de bonecas e abridores de boca utilizando abaixadores de língua, gaze e fita crepe)

Durante a oficina de dispositivos facilitadores da higiene bucal, foi sugerido pelos participantes a demonstração prática da utilização dos mesmos nos idosos acamados, a fim de reforçar o processo de aprendizagem a partir da visualização e posterior prática. Assim, mais um momento de educação em saúde foi ofertado na intervenção.

3. RESULTADOS

A continuidade da atuação dos profissionais da ESB na instituição possibilitou perceber os impactos positivos gerados após as ações interventivas. Os discursos produzidos durante e após as oficinas permitem dizer que os profissionais da ILPI demonstraram interesse pelo tema, participando ativamente e sugerindo novas abordagens, como se percebe nas falas de dois dos cuidadores participantes registrados em diário de campo:

Cuidador 1: "Eu fiz curso de formação on line e não vi nada sobre saúde bucal, só sobre prevenção de quedas, manejo do idoso, deslocamento..."

Cuidador 2: "Eu também nunca tive treinamento sobre o tema, não sabia que precisava escovar sempre as próteses".

Percebeu-se também uma maior preocupação com relação à saúde bucal, a partir do conhecimento e conscientização, como demonstrada na fala de uma das técnicas de enfermagem uma das técnicas de enfermagem:

Téc. Enf. 1: "Esses dispositivos vão ajudar bastante na higiene da boca do G* (idoso institucionalizado), percebi hoje pela manhã que ele está com sangramento, e ele morde, dificultando a escovação".

As ações refletiram também na inserção da prática de higiene bucal na rotina diária de cuidados com o idoso de forma mais segura e eficaz, diferente de antes, quando as atividades de higiene bucal não eram realizadas diariamente em todos os idosos.

A intervenção também obteve êxito com relação à aceitação e participação dos idosos parcialmente dependentes para as ABVD. A maioria se mostrou entusiasmado em fazer parte ativa no processo, gerando neles além do sentido de corresponsabilidade, a satisfação de ser visto e ter seu papel de protagonismo ressaltado.

Alguns inclusive passaram a pedir para escovar os dentes após a refeição, solicitando a escova aos seus cuidadores de acordo com relato dos mesmos. Uma em específico mostra os dentes escovados a qualquer profissional de saúde que adentre a ILPI, o que denota a imensa satisfação de ter de volta não apenas a higiene bucal executada adequadamente, como o sentimento de autonomia e respeito a sua dignidade devolvidos.

4. DISCUSSÃO

No Bairro do Clima Bom, em Maceió/AL, território de atuação da ESF Rosane Collor, situa-se a ILPI “Lar de Idosos Amigos em Ação”, que abriga atualmente 42 idosos, cujos perfis de funcionalidade estão distribuídos da seguinte forma: 17 idosos caracterizados como perfil 1 (pessoas idosas independentes e autônomos para realização das ABVD), 15 idosos caracterizados no perfil 2 (pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realização das ABVD) e 10 idosos caracterizados como perfil 3 (pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as ABVD).

Durante as visitas realizadas a ILPI, no início de 2023, pela odontóloga da ESF, foi observado condições precárias de saúde e higiene bucal deficiente nos idosos residentes, que resultavam em queixas de dor de dente, déficit nutricional (pela dificuldade mastigatória provocada pela dor ou perdas dentárias) e prejuízo na qualidade do sono.

Em conversa com os profissionais da ILPI verificou-se que apenas parte dos cuidadores haviam passado por curso de capacitação e em teoria deveriam estar habilitados a realizar a higiene bucal dos idosos, o que não acontecia na prática.

Os cuidadores relataram que não se sentiam aptos a realizar corretamente a higiene bucal, e pontuaram como justificativa a formação ineficiente, resistência do idoso

fundamental para um melhor cuidado às pessoas idosas e apoiar os cuidadores, para que eles possam prestar cuidados adequados (OPAS, 2020), conforme pode ser observado na Fig. 3, onde estão dispostas as principais áreas de ação da Década.

Figura 3. As quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável:

Década do Envelhecimento Saúdavel



Fonte: OPAS, 2020

Ao se aprofundar na área 4, a OMS dispõe que:

A diminuição das habilidades físicas e mentais pode limitar a capacidade das pessoas idosas de se cuidarem e participarem da sociedade. [...] O acesso a um atendimento de longo prazo de boa qualidade é essencial para manter a capacidade funcional, **desfrutar dos direitos humanos básicos e viver com dignidade**. Além disso, é essencial apoiar os cuidadores, para que eles possam prestar cuidados adequados [...] (OPAS, 2020).

E é justamente no sentido de apoiar os cuidadores, através da capacitação adequada, e da inclusão dos idosos como partícipes ativos do processo de educação em saúde que se baseou a construção da presente intervenção.

A necessidade de apoiar os cuidadores formais das ILPI já foi apontada anteriormente inclusive por estudos realizados em outros países em desenvolvimento, como afirmam Godoy, Rosales e Garrido-Urrutia (2019), cuja pesquisa realizada no Chile concluiu que os cuidadores formais apresentam baixa formação com relação aos cuidados com a saúde bucal dos idosos dependentes, afirmando ainda ser necessário a elaboração de intervenções em saúde bucal a fim de melhor qualificar tais profissionais, resultando num melhor desempenho de suas atribuições.

Além do acima exposto, um aspecto importante foi a participação dos técnicos de enfermagem, pois, os cuidados com a saúde bucal dos idosos dependentes em grande parte ainda é atribuída a equipe de enfermagem, porém, estudos evidenciaram que a

formação técnica na área de enfermagem prepara os profissionais para as demandas específicas da enfermagem, existindo assim a falta de preparo no que concerne as questões relativas à saúde bucal (Barbosa *et al.*, 2021). Esse mesmo estudo demonstrou que a qualificação desses profissionais ajudou a minimizar esta lacuna.

Outro fator importante a ser reportado foi a inclusão dos idosos dependentes, inserindo-os no processo, desde a escuta ativa como no estímulo a participação efetiva, seja nas rodas de conversa, seja nas demonstrações e execuções de práticas de higiene bucal.

A mudança na forma de pensar e agir frente ao envelhecimento, além de estar de acordo com as ações orientadas pela OPAS (2020) é soberana para combater o preconceito do etarismo. Os idosos devem ser olhados não como um grupo homogêneo, pois dessa forma incorre-se o risco de negligenciar suas necessidades individuais.

As ações voltadas para o público idoso devem ser centradas na pessoa, propiciando o protagonismo e empoderamento do mesmo, buscando estimular sua autonomia e dignidade (ISHIMITSU; ALMEIDA; BATISTA, 2023).

5. CONCLUSÃO

Um dos principais desafios quando se trata de qualidade de vida dos idosos dependentes consiste em oferecer um cuidado eficaz a longo prazo. Este relato buscou refletir a importância do papel do profissional de saúde enquanto agente promotor de ações de educação em saúde no sentido de apoiar e qualificar os cuidadores de idosos e equipe técnica de enfermagem de uma ILPI, além de evidenciar a viabilidade do uso das tecnologias sociais como instrumento de execução possível, acessível e de fácil replicabilidade com grande potencial de modificação da realidade.

A participação da equipe profissional da Instituição durante todas as etapas, desde o planejamento, contribuiu para a adesão e interação dos mesmos durante todos os momentos oferecidos.

A inclusão dos idosos parcialmente dependentes serviu de motivador, estimulando a autonomia e facilitando o processo de mudança comportamental, a partir do empoderamento dos mesmos.

Assim, conclui-se que a ação de educação em saúde quando bem planejada, dentro de um processo decisório compartilhado, e utilizando metodologias ativas onde o saber pré-existente de todos os participantes é valorizado constitui uma ferramenta potente para

melhorar a qualidade de saúde bucal, refletindo na melhoria da qualidade de vida dessa parcela da população tantas vezes negligenciada e marginalizada.

REFERÊNCIAS:

- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. *Revista Longeviver*. 2019.
- BARBOSA, Erica Paula; MENEZES, Paulla Valéria; FREITAS, Veugva Dionísio; REIS, Monique da Silva. Capacitando Técnicos de Enfermagem: Inserção na Realidade de Saúde Bucal. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 6 (único), 2021 :e02106048. DOI:10.28998/rpss.e02106048.
- BRASIL. *II caderno de educação popular em saúde: círculos de cultura: problematização da realidade e protagonismo popular*. Caderno 2, p. 73-76, 2014.
- BIGATELLO, Creonice Santos; SOBRAL, Lívia Telis; CANEDO, Josiane Libânia; PEREIRA, Cecília Santana. Idosos institucionalizados: uma perspectiva de vida ou abandono? *Revista Multidisciplinar Nordeste Mineiro*, p. 340-348, dez. 2018.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Cláudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007.
- GODOY, Juan; ROSALES, Elizabeth; GARRIDO-URRUTIA, Constanza. Crenças relacionadas à atenção à saúde bucal em cuidadores de idosos institucionalizados na cidade de Antofagasta, Chile, 2019. *Odontoestomatología*, v. 23, n. 38, e214, 2021. DOI: 10.22592/ode2021n37e214. Disponível em: <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e214>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- GUIMARÃES, Lara de Andrade; BRITO, Thaís Alves; PITHON, Karla Rocha; JESUS, Cleber Souza de.; SOUTO, Caroline Sampaio; SOUZA, Samara Jesus Nascimento; SANTOS, Thassyane Silva dos. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.30942017.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais; publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>; Acesso em 06 set. 2023.
- ISHIMITSU, Luciana Kanashiro; ALMEIDA, Maria Helena Morganide; BATISTA, Marina Picazzio Perez. Empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa: revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124070.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e

consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MARTÍNEZ, Gabriela Rueda; ALBUQUERQUE, Aline. O direito à saúde bucal na *Declaração de Liverpool*. *Revista Bioética*, v. 25, n. 2, p. 224–233, maio, 2017.

MENDES, Sheila Oliveira; PONTE, Aline Sarturi; PALMA, Kayla; SILVA, Carlos Gustavo; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo. Validade e confiabilidade da Escala Índice de Katz Adaptada. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, p. e183942630, mar. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2630. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2630>. Acesso em: 15 dez 2024.

MREJEN, Matias; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e Estudo Institucional*, São Paulo, n. 10, p. 5-7, fev. 2023 Disponível em [*Estudo_Institucional_IEPS_10_\(3\).pdf](#).

OLIVEIRA, Ana Giovana Medeiros de. *Saúde bucal do idoso na perspectiva do cuidador*. 2018. 42 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Década do envelhecimento saudável nas Américas*. Declarada em 2020. Disponível em [Década do Envelhecimento Saudável nasAméricas \(2021-2030\) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#) Acessado em 11 fev. 2022.

TRAD, Leny A. Bonfim (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

VERÇOSA, Vanessa Souza Lima, SOUSA, João Paulo da Silva; CAVALCANTI, Sandro Lopes; CAVALCANTE, Jairo Calado. Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 7, e02207002, 2022. DOI: 10.28998/rpss.e02207002. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02207002>. Acesso em: 10 set. 2023.

ANEXO - A

Declaração de aceite para publicação na Revista Aracê.



DECLARAÇÃO

de aceite

Declaramos que o trabalho intitulado **“GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO: A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ESTRATÉGIA EFETIVA”** foi aceito para publicação na **Revista Aracê**, ISSN: 2358-2472, QUALIS CAPES 2017-2020 A2, esse periódico é editado pela New Science Publishers Ltda, CNPJ: 55.783.061/0001-64.

Por fim, firmamos os termos presentes nesta declaração.

São José dos Pinhais, Brasil, 17 de Dezembro de 2024.



Fernanda Chaves Aloisio
EDITORA-CHEFE

5.4. PRODUTO

SAÚDE BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AOS SEUS CUIDADORES.

1. Tipo de produto

Processo Formativo (Educação Permanente em Saúde)

2. Público-Alvo

Profissionais que atuam na saúde bucal da rede do Município de Maceió – AL (Modelo tradicional, ESF, Sistema Prisional, SAD, Consultório na Rua, eAP), incluindo odontólogos, Técnicos em Higiene Bucal (THB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB).

Gestão: Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação de Saúde do Idoso.

3. Introdução

Este Processo Formativo trata-se do Produto Técnico resultante do trabalho de pesquisa desenvolvido para o mestrado profissional PROFSAÚDE/FIOCRUZ/Polo UFAL, intitulado: *“Cuidadores Informais de Idosos Acamados e Domiciliados: Conhecimento acerca da saúde bucal”*.

Os resultados da pesquisa apontaram para a necessidade da oferta de suporte para os cuidadores informais de idosos dependentes, a partir de atividades de educação em saúde voltadas para o idoso e seu cuidador, no sentido de orientá-los quanto a higiene oral e das próteses e identificação de lesões orais e seus sinais de alerta.

Outro ponto importante da pesquisa é que, embora exista a vontade de se capacitar, a maioria dos cuidadores informaram ter dificuldades para sair do domicílio e participar de ações de promoção de saúde.

Deste modo, cabe à equipe de saúde, em seu papel de promotor de saúde, instruir o cuidador quanto a importância da realização eficaz das práticas de higiene bucal, de acordo com as limitações apresentadas pelo idoso (Sousa *et al.*, 2024; Moraes; Cohen, 2021).

Assim, a proposta emergiu da necessidade de qualificação dos profissionais de saúde bucal que compõem o quadro da rede municipal de Maceió, no sentido de apoiar os cuidadores informais de idosos dependentes nas questões relacionadas a temática, como forma de responder as demandas resultantes dos achados do estudo realizado.

Considerando os apontamentos de Barroso (2022), cujo estudo afirma que o apropriado uso de tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso é capaz de gerar mudanças comportamentais benéficas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos,

sendo indispensável o conhecimento do perfil do idoso e do cuidador para a seleção da tecnologia a ser utilizada, e diante dos resultados obtidos no Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), optou-se por elaborar um produto técnico enquadrado no Eixo 2 (Formação), Tipo 3 (Curso de Formação Profissional) e Subtipo (Educação Permanente em Saúde).

O aumento da prevalência de doenças bucais na população idosa implica no surgimento de demandas específicas atreladas aos quadros de dor, diminuição de função mastigatória e nutricional como consequência, além de afetar na execução das Atividades da Vida Diária (AVD) dada a diminuição da funcionalidade, contribuindo para o aumento da fragilidade e impactando negativamente na qualidade de vida do idoso (Oliveira, 2021).

Esse cenário resultou, entre outras pactuações, na *Declaração de Liverpool*, proclamada em 2005, que determina ser obrigação do Estado assegurar, até o ano 2020, o acesso a cuidados primários em saúde bucal, enfatizando a promoção e a prevenção da saúde e o fortalecimento do papel da educação na promoção da saúde bucal de pessoas idosas, visando o combate às iniquidades, a partir do entendimento da saúde bucal como fator essencial na qualidade de vida e bem-estar do idoso (Martínez; Albuquerque, 2017).

A declaração de Liverpool dispõe ainda sobre a importância da qualificação dos profissionais de saúde, com vistas a responder às necessidades específicas deste grupo populacional, principalmente os marginalizados, onde estão inseridos os idosos acamados e domiciliados.

Além disso, propõe que as questões relacionadas à pessoa idosa devem ser implementadas como disposto a seguir: “Os países devem fortalecer a promoção da saúde bucal para o crescente número de pessoas idosas, visando a melhora de sua qualidade de vida” (WHO, 2016 *apud* Martínez; Albuquerque, 2017, p.231).

Desta forma, assim como a saúde geral, o direito à saúde bucal pauta-se em 04 elementos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. E aqui ressalta-se a acessibilidade (incluindo acesso à informação sobre os temas de saúde) e a qualidade (que implica diretamente na qualificação adequada de profissionais de saúde).

O Ministério da Saúde (MS), através do Guia de Cuidados para Pessoa Idosa (BRASIL, 2021) evidência a importância do profissional de odontologia no processo de educação em saúde, a partir do momento em que dispõe que a população idosa deve: “Buscar a orientação de um dentista para a recomendação da melhor forma de realizar a escovação dos dentes e de como passar o fio dental”, ressaltando ainda que: “A saúde bucal depende de um olhar atento e do pensamento preventivo para desenvolver o hábito de higienização, prevenindo complicações de saúde e gastos particulares ou públicos.”

Para que isso ocorra, é necessária uma rede qualificada e apta a lidar com o idoso dependente em suas particularidades demandadas a partir do nível de funcionalidade e comprometimento motor e cognitivo apresentado.

A necessidade da formação continuada e permanente nos temas de cuidado para servidoras e servidores que atuem na rede de serviços públicos ou privados inclusive é ressaltada na Lei nº 15.069 que institui a Política Nacional de Cuidados, sancionada recentemente, em 23 de dezembro de 2024 (Brasil, 2024).

4. Objetivos

Qualificar os profissionais que atuam na saúde bucal do Município de Maceió/ AL, sobre os cuidados em saúde bucal dos idosos dependentes para favorecer a efetividade das ações de educação em saúde bucal dos cuidadores informais, atendendo as particularidades demandadas.

5. Método

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842) recomenda em suas diretrizes que o atendimento ao idoso deve ser feito, preferencialmente, por intermédio da sua família, a qual deve contar com o suporte de uma rede social e de saúde a fim de prepará-lo para lidar com o idoso, principalmente a medida que o nível de dependência progride. E um dos aspectos mais importantes dessa rede consiste na formação de recursos humanos habilitados a lidar com a família do idoso e seus cuidadores, especialmente daqueles mais dependentes (Trad, 2014).

O MS tem utilizado a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia para o desenvolvimento dos profissionais da saúde e para o fortalecimento do SUS, a partir da percepção dos trabalhadores como protagonistas do cotidiano nos serviços de saúde, buscando transformar contextos, construir e desconstruir saberes (BRASIL, 2007).

Em 2021, o MS lançou o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, que de acordo com a coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da época, Lígia Gualberto (BRASIL, 2023):

O guia busca qualificar o conhecimento que se tem sobre a temática do envelhecimento e prepara a sociedade para lidar melhor com essa fase da vida comumente permeada por tantos desafios. A ideia é também, por meio da divulgação de conhecimento qualificado, transformar o modo, muitas vezes negativo, como a nossa cultura ainda tem pensado, sentido e agido diante do envelhecimento, e com isso, combater estereótipos, preconceitos e discriminação contra as pessoas idosas.

Porém, ao analisar o conteúdo que versa sobre o tema da saúde bucal, percebe-se que o mesmo aponta cuidados generalistas, desconsiderando as especificidades apresentadas pelos

idosos dependentes. Contendo informações insuficientes para fornecer uma capacitação efetiva aos cuidadores diante das diferentes demandas surgidas a depender da perda da funcionalidade cognitiva e motora que o idoso possa apresentar.

Os resultados observados no estudo que serviu como subsídio para construção desse processo formativo evidenciam a necessidade da qualificação do profissional de odontologia que compõe a rede da Atenção Primária à Saúde de Maceió, por entender que cabe a ESB, em suas atribuições, ensinar o processo de higiene bucal eficiente, de forma a reduzir e controlar a cárie, doença periodontal e perda dentária, assim como ensinar a higienização e manutenção das próteses dentárias, tendo como consequência um bom estado de saúde bucal.

Sônego *et al.* (2013, p.38), é assertivo ao afirmar que:

A manutenção da saúde bucal e o não surgimento de novos casos de doenças, somente serão possíveis com a coparticipação do paciente, apoiado por uma equipe de saúde bucal preparada para além de educá-lo, conscientizá-lo sobre a importância de seu engajamento nos programas de saúde.

A construção do produto foi proposta através do diálogo entre a gestão (coordenação de saúde bucal) e a presente autora, frente a necessidade e relevância do tema de pesquisa desde a apresentação da qualificação do projeto. O produto buscou alinhar as necessidades específicas dos cuidadores apontadas na pesquisa e as demandas apresentadas pela gestão.

Cabe ressaltar que no Município de Maceió, não há registros de outro momento formativo voltado para a promoção de saúde bucal do idoso dependente. As ações anteriores de EPS foram desenvolvidas tendo como foco o processo saúde-doença da pessoa idosa e suas implicações para saúde bucal, em uma abordagem tecnicista, evidenciando a relevância da presente intervenção.

De acordo com o último censo do IBGE (2022) Maceió possui uma população total de 957.916 habitantes, porém a cobertura atual da ESF é de 27%, alcançando 52% se considerarmos as eAP, (Brasil, 2024), contando com apenas 34 ESB (dados fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal em ago./2024).

Portanto, tornou-se evidente a necessidade de se convocar os profissionais da odontologia que compõem as demais modalidades de assistência a saúde bucal na APS do município e que também contêm entre suas atribuições o processo de Educação em Saúde como estratégia de prevenção de doença e promoção de saúde junto a comunidade.

Desta forma, o curso aconteceu no auditório da SMS, no dia 04 de setembro de 2024, período vespertino, com duração de 4 horas. Compareceram 47 profissionais.

A EPS foi desenvolvida com base na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, com utilização de recursos audiovisuais e apresentação de casos e vídeos educativos, permitindo a participação efetiva e amplo debate entre os participantes através da problematização, que contribuíram num processo dialógico, trazendo apontamentos e reflexões acerca das dificuldades e potencialidades do serviço ofertado.

6. Conteúdo

Nesta formação, foram apresentados o atual panorama demográfico e epidemiológico do envelhecimento populacional e principais demandas de saúde advindas deste novo cenário. Foi introduzido o conceito de dependência funcional dos idosos para as ABVD e para as Atividades Diárias de Higiene Bucal e compartilhamento dos instrumentos de avaliação dos mesmos: Índice de Katz modificado (figuras 1 e 2) e Índice de Atividade Diária de Higiene Bucal – IADBH (figura 3).

Após a explanação desses conceitos, foram discutidas formas de abordagem e metodologias de processo ensino-aprendizagem nas práticas de educação em saúde enfatizando estratégias para melhorar as práticas de educação em saúde bucal, apoiando os cuidadores informais de idosos dependentes no território e suas especificidades de acordo com nível de funcionalidade para as atividades básicas da vida diária e para atividades diárias em higiene bucal.

O processo formativo teve como principais objetivos de aprendizagem:

- Contextualização: Apresentação do cenário de envelhecimento populacional observado mundialmente, aproximando-o para a realidade nacional e local do município de Maceió, através de dados obtidos pela OMS, IBGE (2022), Plano Municipal de Saúde de Maceió (2018) e Coordenação de Saúde do Idoso de Maceió (2024).
- Apresentação dos resultados parciais da pesquisa desenvolvida: Explanação da realidade do cenário local e relevância social do tema.
- Os impactos da saúde bucal na qualidade de vida do idoso: A situação de vulnerabilidade em que se encontram os idosos dependentes deve ser compreendida do ponto de vista dos impactos gerados na saúde e qualidade de vida dos mesmos. Em se tratando de saúde bucal, a precarização da mesma acarreta em repercussões locais que podem refletir na saúde geral. Há então a necessidade premente da orientação dos cuidadores quanto a rotina de cuidados em saúde bucal, desde a o manejo e higiene bucal (incluindo dentes e mucosa) e

das próteses (serem devidamente orientados sobre cuidados de rotina à saúde bucal, manejo e limpeza de dentes, próteses e mucosa bucal (Da Cunha Gomes *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2021).

- Classificação do grau de dependência do Idoso (Index de Katz modificado): Conceituação de idoso dependente e apresentação do Index de Katz modificado a fim de instrumentalizar a classificação dos diferentes níveis de dependência funcional que refletem em demandas específicas (Duarte; Andrade; Lebrão, 2007 e Vargas; Vasconcelos; Ribeiro, 2011).

Figura 1: Formulário de Avaliação das Atividades da Vida Diária (KATZ - Modificado)

Nome: _____		Data da avaliação: ____/____/____
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despidos
Ir ao banheiro - dirigi-se ao banheiro para urinar ou evacuar; faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)

Figura 2: Índex de Independência nas Atividades de Vida de Katz Modificado

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral
Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada
		2 ou menos = Muito dependente

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)

- Classificação dos idosos dependentes quanto à capacidade para os autocuidados bucais: Definição da dependência para atividades de higiene bucal através da apresentação do Índice de Atividade Diária para Higiene Bucal (IADHB). Tendo em vista que o nível de dependência funcional nem sempre reflete diretamente na dependência para as questões relacionadas as práticas de higiene bucal e de próteses (Ferreira; Ribeiro, 2017 e Vargas; Vasconcelos; Ribeiro, 2011).

Figura 3: Quadro de descrição do IADHB.

Quadro 1: Descrição dos escores do IADHB, segundo capacidade para autocuidados bucais

SCORE	CONDIÇÃO
0	Indivíduo capaz de realizar a atividade de acordo com os critérios de avaliação sem assistência ou uso de objetos de auxílio (independente total).
1	Indivíduo necessita de algum objeto para concluir a atividade com uma melhor performance (parcialmente dependente).
2	Indivíduo dispõe 50% ou mais de esforço para completar a tarefa com ou sem supervisão limitada (a supervisão limita-se à preparação inicial dos dispositivos necessários para higiene, sem contato físico) (parcialmente dependente).
3	O indivíduo dispõe menos de 50% de esforço para completar a tarefa e requer supervisão com ajudante ou sem ajuda física (estar próximo, orientar, dar dicas) (dependente).
4	Indivíduo necessita de assistência total, não consegue realizar as tarefas (dependente).

Fonte: Ferreira; Ribeiro (2017, p.23)

- Práticas de higiene bucal em idosos de acordo com sua classificação de dependência: Exibição de casos de autoria própria a fim de trabalhar por meio de problematização e do vídeo “Como higienizar a boca de paciente acamado”.
- Confecção de dispositivos facilitadores: Exibição do vídeo “Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos” e de casos de autoria própria.
- Confecção de tecnologias assistivas: Alguns idosos dependentes necessitam do uso de dispositivos para auxiliar a concluir com eficácia a higiene bucal (que podem ser uso de copos com alça ou até mesmo adaptações na escova dental). Foram apresentados casos autorais de confecção de escovas adaptadas, e outros exemplos extraídos da literatura (Ferreira; Ribeiro, 2017).
- Técnicas de higiene das próteses dentárias. A limpeza correta da prótese através de meios químicos e mecânicos é essencial para preservação da prótese e minimização dos danos causados por próteses mal higienizadas. Apresentação de casos de autoria própria (Faria, 2022).
- Noções básicas para identificação de lesões orais e principais sinais de alerta. Embora a maioria das lesões orais sejam temporárias e não regridam espontaneamente, não representando grandes problemas para a saúde do idoso (tais como aftas e úlceras traumáticas), deve-se orientar os cuidadores no sentido de examinar com frequência a cavidade oral dos idosos no sentido de identificar precocemente, a partir dos sinais de alerta, aquelas que possuem potencial cancerizável, melhorando o prognóstico (Jin, 2024).
- Importância da atuação interprofissional no processo educativo das práticas de higiene bucal: Discussão do papel do trabalho em equipe multidisciplinar dos profissionais que compõem a ESF e do apoio matricial dos profissionais da e-Multi no sentido de apoiar os cuidadores auxiliando a desenvolver competências e habilidades de manejo do cuidador frente ao idoso, assim como auxiliar na preservação e manutenção da autonomia do idoso dependente respeitando o nível de suporte necessário em cada caso, através da exposição de casos desenvolvidos pela autora em parceria com a ESF e e-Multi. (Meira, *et al.*, 2018, Saintrain; Vieira, 2008).

Resultados e Discussão

O compartilhamento dos achados do Projeto de Mestrado PROFSAÚDE, junto a gestão de saúde do Município de Maceió, propiciou a construção do Presente Produto Técnico, sob a forma de Processo Formativo por meio da EPS, cuja metodologia adotada demonstrou ser capaz de promover rico debate e sensibilizar os profissionais acerca de uma temática ainda invisibilizada, cuja relevância desponta de modo mais evidente a partir da promulgação da Década do Envelhecimento Saudável (OPAS/OMS, 2020).

Inicialmente, houve resistência dos participantes (que resultou inclusive na falta de adesão por parte de alguns dos profissionais convidados), em decorrência do modelo assistencial hegemônico que foca no processo saúde-doença e que acaba por favorecer a persistência das iniquidades do acesso à saúde bucal (Oliveira *et al.*, 2023).

Diante do tema, observou-se uma tendência dos profissionais em focar exclusivamente no idoso (Oliveira *et al.*, 2023), negligenciando sua rede de apoio, especialmente os cuidadores, que desempenham um papel fundamental no cuidado e na prevenção de doenças do idoso assistido. Além disso, identificou-se o despreparo dos profissionais em relação a essa temática, o que gera insegurança na implementação de ações direcionadas aos cuidadores, conforme apontado também por Barbosa *et al.* (2021a).

A instrumentalização dos profissionais de saúde a fim de desenvolver suas habilidades e qualificá-los adequadamente está disposto no artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), cujas deliberações também incluem o direito a procurar, receber e divulgar informações e ideias relacionadas a temas de saúde por parte da comunidade (Martínez; Albuquerque, 2017).

O plano de ação da OPAS (2020), destaca entre suas orientações, ser essencial apoiar os cuidadores para que eles possam prestar cuidados adequados ao idoso assistido, o que se opõe à prática explicitada pelos profissionais da rede, cujos discursos expressaram a falta de preocupação em orientar os cuidadores para o cuidado em saúde bucal durante sua atuação profissional, seja na clínica, nas ações educativas ou ainda durante a visita domiciliar.

Durante o processo formativo foi percebido o despreparo dos profissionais diante da temática da educação em saúde bucal de idosos permanentes, principalmente no tocante as especificidades exigidas pelos diferentes níveis de dependência mensurados pelo IADHB, como podemos observar nos discursos produzidos a seguir, registrados em diário de campo:

“Nós só utilizávamos a escova, não sabíamos que também poderíamos usar a gaze com clorexidina nos idosos acamados” (Dentista 1 do SAD).

“Não conhecia o abridor de boca, vai me ajudar com um paciente idoso que atendo e não permite que realize nenhuma ação na boca dele” (Dentista 2 do SAD).

“Gostaria de parabenizar esta iniciativa, até hoje só participei de capacitações sobre saúde do idoso voltada as doenças e atendimento clínico, primeira vez que participo de uma sobre os cuidados de prevenção, e atendo idosos com essa demanda no sistema prisional” (Dentista do Sistema Prisional).

Esta ação revelou-se, portanto, potencial ferramenta para ampliação do conhecimento, habilidades e conscientização do profissional acerca do tema, sendo de baixo custo e de fácil replicabilidade.

Resultados apoiados pelos achados de estudos anteriores que utilizaram o processo formativo para qualificação profissional e avaliaram como positiva a oferta de capacitação, por entender que é uma ferramenta com potencial de preencher a lacuna existente quando se trata do tema de saúde bucal dos idosos dependentes (embora o estudo tenha sido realizado com profissionais da enfermagem). O que corrobora a afirmativa que é necessário o envolvimento das demais categorias profissionais tendo em vista um modelo assistencial pautado na integralidade do cuidado (Barbosa *et al.*, 2021a).

Pode-se afirmar ainda que a presente EPS serviu como propulsor para reflexão dos profissionais de saúde bucal participantes com relação a promoção da saúde, para além do processo saúde-doença, favorecendo o direcionamento de futuras intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida do idoso através de ações de educação em saúde. Tendência que já começa a se desenhar, como afirma Oliveira *et al.* (2023).

O interesse dos participantes pôde ser percebido ainda na solicitação posterior do material apresentado durante a EPS:

“@SimoneVasconcelos: “arrasou. Belíssima apresentação. Gostaria dos vídeos se puder mandar” (Dentista 1 da ESF/ WhatsApp em 05 set. 2024. Mensagem).

O potencial de replicabilidade é evidenciado nos relatos recebidos via mensagens de WhatsApp, juntamente com fotos das ações sendo implementadas em outros territórios abrangidos principalmente pelas ESB da ESF, como podemos visualizar nas transcrições a seguir:

@SimoneVasconcelos: “Me inspirando em você. Na verdade, surgiu a necessidade desse atendimento por ser um paciente sequelado de um AVC, acamado, mas bem estabilizado e estava na companhia de toda a equipe,

inclusive médica e enfermeira e semana que vem retornaremos lá para dar continuidade" (Dentista 2 da ESF/ WhatsApp, 15 out. 2024. Mensagem)

@SimoneVasconcelos, usando a boneca feita com espátulas para examinar e ensinar como fazer a higiene oral a mãe. (Dentista 3 da ESF/ WhatsApp, 18 out. 2024. Mensagem)

Outro ponto em destaque foi a discussão gerada em torno da elaboração de novas ações interventivas, ampliando o escopo de profissionais (incluído outras categorias como exemplo as que compõem a e-Multi) e o público-alvo (expandindo para as Instituições de Longa Permanência para Idosos).

“Olá Simone, boa tarde, a Coordenadora de Saúde Bucal (*do município de Maceió*)* pediu para avisar que depois entra em contato com você, porque a sua Conferência causou um impacto extremamente positivo, só elogio de todos que estavam presentes, dentistas, saúde do idoso... e principalmente dos representantes das instituições, inclusive eles já estão querendo estabelecer parcerias entre as instituições e algumas iniciativas para propagar esse tipo de trabalho de educação em saúde seu, então ela entrará em contato com você, para que você venha a ser até mesmo uma referência para todas as demais iniciativas”. (Servidora da gerência de Saúde Bucal do Município de Maceió, em nome da atual Coordenadora de Saúde Bucal/ WhatsApp, 05 set. 2024. Transcrição de Áudio).

Em ação de EPS semelhante, onde foi trabalhado a temática da saúde bucal dos idosos dependentes junto a profissionais de enfermagem, Barbosa *et al.*, (2021a) conclui a ação como positiva, pois possibilitou avanços para uma qualificação mais ampla, pautado num modelo integral de assistência.

8. Considerações Finais

Os resultados obtidos através dos discursos produzidos nos permitem afirmar que os debates ocorridos durante o processo formativo despertaram não apenas o interesse dos participantes, como uma maior sensibilização diante da temática e o início da implementação do conteúdo apresentado em outros territórios. Compreende-se, portanto, que os profissionais de saúde quando qualificados, são ao mesmo tempo estimulados a desenvolver novas ações com habilidade e competência para obtenção de resultados exitosos. Espera-se expandir as ações de educação em saúde para além da comunidade onde a pesquisa foi realizada, propiciando a melhoria da assistência ao idoso no Município de Maceió, através do aumento no cuidado com relação a saúde bucal dos idosos dependentes, através de ações de educação em saúde não apenas no âmbito domiciliar, mas também nos demais campos de práticas (como grupos de idosos e salas de espera) ampliando o olhar para o apoio aos cuidadores de idosos, incentivando-os a reflexão e conscientização da importância da saúde bucal, além de capacitá-los sobre as

técnicas corretas de higiene bucal e das próteses dentárias, se enxergando como protagonistas no processo saúde-doença e transformando-os em promotores de saúde.

O presente Produto foi selecionado como produto destaque para representar o polo UFAL durante o II Simpósio Brasileiro da APS: os desafios da gestão, educação e atenção em saúde no Brasil, que aconteceu no período de 18 a 20 de set. 2024 em Maceió/AL e irá compor o *e-Book* a ser lançado pelo PROFSAÚDE sob a forma de um capítulo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA E.P., *et al.* Capacitando Técnicos de Enfermagem: Inserção na Realidade de Saúde Bucal. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 6 (único), 2021a :e02106048. DOI:10.28998/rpss.e02106048.

BARROSO, M. A. C. *et al.* Tecnologias educacionais de promoção da saúde bucal em pessoas idosas no brasil: Revisão de escopo. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 687-701, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de cuidados para a pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde: publicação contempla aspectos gerais do processo de envelhecimento, de autocuidado e orientações para cuidadores.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: [LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa). Acesso em 27 dez. 2024.

DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315,2019.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE .; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007.

FARIA, J. M. R. **Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização.** TCC de Odontologia Ribeirão Preto, 2022.

FERREIRA, R. C. e RIBEIRO, M.T.F. **A tecnologia assistiva na reabilitação para os**

cuidados bucais: casos de idosos com história de Hanseníase. Belo Horizonte: FOUFMG, 2017. 98 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais; publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>; acesso em 06 set. 2023.

JIN, E. Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica. Out. 2023. Disponível em: [Clinica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](#) Acesso em: 23 nov. 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021.** SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017

MARTÍNEZ, G. R.; ALBUQUERQUE, A. O direito à saúde bucal na *Declaração de Liverpool*. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 224–233, maio 2017.

MEIRA, A.M. et al., Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v.27, n.1, p. 39-45, ago. 2018. DOI:[10.24220/2318-0897v27n1a3949](https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949)

MESTRADO ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA. Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 15 jun. 2021. Disponível em: [\(10\) Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos - YouTube](#). Acesso em: 23 de ago. 2024.

MORAES, L. B. de; COHEN, S. C. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310213, 2021.

OLIVEIRA, T.S. de et al. Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 24, n. 5, 2021.

OLIVEIRA, L. M. de et al. Saúde bucal e promoção da saúde no envelhecimento: revisão narrativa. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 12, n. 1, p. e4412139420, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39420. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39420>. Acesso em: 14 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **TEMA 26 LIVRE – Physis**, v.32, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106> Acesso em: 25 mai. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas. Disponível em Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) - **OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)**. 2020. Acessado em 11

fev. 2022.

SAINTRAIN, M. V. DE L.; VIEIRA, L. J. E. DE S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1127–1132, jul. 2008.

SINTONIA SAÚDE. “**Como higienizar a boca de paciente acamado**”. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 27 out. 2016. Disponível em: [\(10\) Como higienizar a boca de paciente acamado - YouTube](#). Acesso em: 23 ago. 2024.

SÔNEGO, P. I, *et al.* Autopercepção de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Araraquara-SP. **Revista Uniara**, Araraquara, v. 16, n. 2, dez. 2013.

SOUSA, G.S. *et al.* Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. **Interface** (Botucatu). 2024; 28: e230174 <https://doi.org/10.1590/interface.230174>. Acessado em 17 jul. 2024 .

TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

VARGAS, M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. de F. **Saúde Bucal: Atenção ao Idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2706.pdf>.

ANEXO B –

Figura 4. Convite para ação de EPS

A Coordenação Geral de Saúde Bucal da SMS - Maceió convida os profissionais das equipes de Saúde Bucal (CD, ASB e TSB) e áreas afins do Município de Maceió para a Conferência:

"Saúde Bucal do Idoso Dependente: A Educação em Saúde como estratégia de apoio aos seus cuidadores", ministrada pela Dra. Simone Vasconcelos, Especialista e Mestranda em Saúde da Família (card anexo).

 **Data: 04 de setembro de 2024**

 **Horário: das 13:00h às 17:00h**

Local: Auditório da SMS/Maceió

Fonte: Elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal de Maceió, ago./2024.

ANEXO C-

Figura 5. Card de divulgação da ação de EPS.



Fonte: Elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal de Maceió, ago./2024.

ANEXO D- Certificado de participação como Ministrante da Conferência.



CERTIFICADO

DE PARTICIPAÇÃO

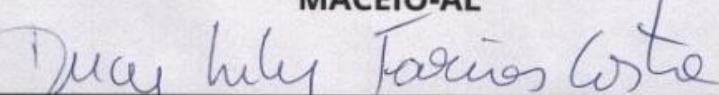
Certificamos que

Drª Simone Maria da Fonseca Vasconcelos

**participou como ministrante em
Conferência, apresentando o tema: "Saúde
Bucal do Idoso Dependente: A Educação em
Saúde como estratégia de apoio aos seus
cuidadores" , realizado pela Coordenação
Geral de Saúde Bucal da Secretaria
Municipal de Saúde de Maceió.**

04 de setembro de 2024

MACEIÓ-AL



**Drª Ducy Lily Joazeiro de Farias Costa
Coordenação Geral de Saúde Bucal SMS-Maceió**

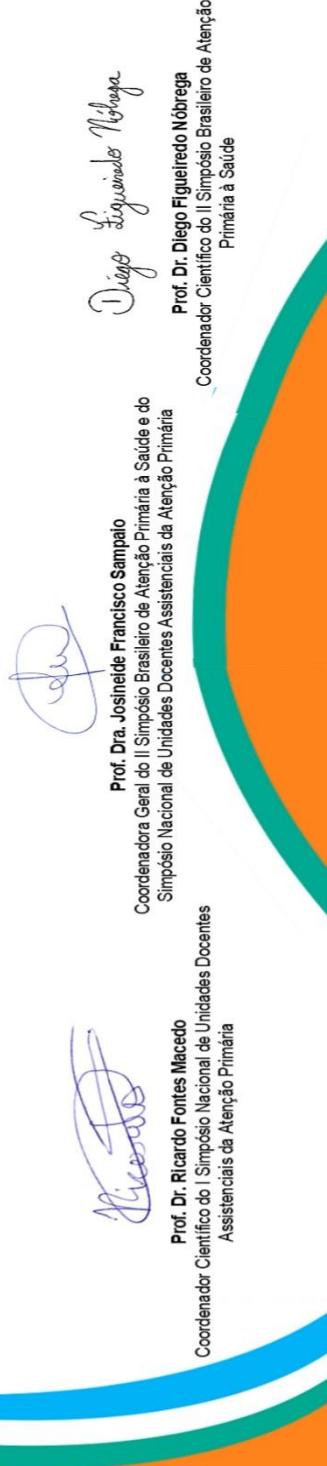
ANEXO E- Certificado Apresentação Oral do Produto Destaque no 2º Simpósio Brasileiro da APS.



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado **A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE**, dos autores **Simone Maria Vasconcelos Amorim, Priscila Nunes e Josineide Francisco Sampaió**, foi apresentado na modalidade de Apresentação Oral no **I Simpósio Nacional de UDA na Atenção Básica e II Simpósio Brasileiro de APS: os desafios da gestão, educação e atenção em saúde no Brasil.**

Maceió, 18/09/2024 a 20/09/2024



5.5. PRODUTO

VÍDEOS EDUCATIVOS: SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS DEPENDENTES

1. Tipo de produto

Material didático (Produção de vídeos educativos) .

2. Público-Alvo

Cuidadores Informais de Idosos.

3. Introdução

Esta proposta de elaboração de vídeos educacionais trata-se do Produto técnico/tecnológico (PTT) resultante do trabalho de pesquisa desenvolvido para o mestrado profissional PROFSAÚDE/FIOCRUZ/Polo UFAL, intitulado: “Cuidadores Informais de Idosos Acamados e Domiciliados: Conhecimento acerca da saúde bucal”.

Trata-se de um PTT, enquadrado no eixo 2 (formação/ tecnologias educacionais), tipo 6 (material didático digital), subtipo vídeos educacionais.

Diante dos resultados da pesquisa acima mencionada, pôde-se evidenciar a necessidade de se ofertar orientações de qualidade para os cuidadores informais de idosos, a fim de capacitá-los acerca da saúde bucal, práticas de cuidados em higiene bucal e das próteses dentárias e identificação de lesões orais e principais sinais de alerta, almejando uma melhoria nas condições de higiene bucal e consequentemente, melhorar a saúde bucal desses idosos.

Porém, ainda de acordo com os resultados da pesquisa, alguns pontos devem ser destacados quando se pensa em instrumentalizar a orientação dos cuidadores:

O primeiro fator é a dificuldade apresentada pela maioria dos cuidadores de idosos em se ausentar do domicílio para participar de treinamentos. O segundo, é o baixo nível de instrução apresentado pela maioria dos participantes do estudo, onde 75% mal concluiu o ensino fundamental.

Assim, a proposta emergiu da necessidade de orientação dos cuidadores informais, principalmente àqueles assistidos pelo SUS, inseridos em áreas de vulnerabilidade socioeconômica e que se encontram em territórios vinculados ou não a uma ESB da ESF, que dificilmente conseguiram ter acesso a esse conteúdo por outros meios.

O processo de envelhecimento populacional acontece ao nível global, sendo acompanhado no Brasil, e possui algumas características em comum, como a feminização do envelhecer e a tendência ao aumento da proporção de idosos octogenários, o que futuramente pode resultar num aumento ainda maior das demandas de saúde dada as comorbidades

associadas e diminuição da funcionalidade motora e cognitiva destes idosos (Haber, 2019).

Haber (2019, p.29) em seu livro intitulado: *Health Promotion and Aging: Practical Applications for Health Professionals*, frisa a diferença existente entre os conceitos de expectativa de vida e expectativa de saúde e dispõe que existe uma lacuna média de 5 anos entre a expectativa de vida e a expectativa de saúde (tempo que se espera que os idosos vivam com boa saúde e livres de limitações funcionais) a partir dos 65 anos de idade. Ressaltando ainda que a expectativa de saúde depende em grande parte da realização de atividade física, boa ingestão nutricional, rede de apoio social, acesso a bons cuidados médicos, **educação em saúde** e utilização de serviços de saúde.

Afora isso, Harber (2019) também argumenta que a solução para minimizar o aumento dos custos dos cuidados de saúde é incentivar a promoção da saúde, a prevenção da doença e o gerenciamento crônico da doença.

Entendendo a saúde bucal como um aspecto fundamental do bem-estar geral e da qualidade de vida, especialmente para os idosos (WHO, 2022), e pensando nas limitações físicas ou cognitivas, que parte desses idosos enfrentam cotidianamente para manter uma higiene bucal adequada (podendo acarretar problemas sérios, como cáries, gengivite, ou até mesmo complicações sistêmicas) (Barbosa, 2021b). Os cuidadores informais desempenham um papel essencial na promoção da saúde bucal desses idosos, mas muitas vezes se sentem desinformados ou inseguros sobre como proceder de maneira eficaz.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) de 2017, em suas normativas, estabelece competências gerais para mobilização de conhecimentos, dentre as quais destaca-se:

5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais [...] para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva.

A utilização de tecnologias digitais tendo o idoso como público-alvo já tem constituído uma importante fonte propagadora de informações seguras, possibilitando o acesso a novos saberes, sendo capaz ainda de atuar minimizando o declínio cognitivo e maximizando a autonomia e independência desse público, representando um aliado na promoção de saúde e bem-estar desse grupo (Mariano; Oliveira; Costa, 2022).

Deste modo, a elaboração de vídeos educacionais se mostra uma opção viável para tal intento, haja vista que permite ser produzido em linguagem fácil, didática e acessível, fornecendo orientações claras e práticas sobre os cuidados em saúde bucal, direcionada para o

público-alvo (cuidadores informais de idosos dependentes), a partir de uma abordagem com demonstração de simulações para uma melhor visualização das técnicas e habilidades práticas requeridas, propiciando a facilitação do processo de aprendizagem e incentivando a incorporação de novos hábitos de higiene bucal (Oechsler; Fontes; Borba, 2017).

3. Objetivo

Orientar os cuidadores informais sobre os cuidados em saúde bucal dos idosos dependentes visando promover educação em saúde bucal, auxiliando-os a adquirir conhecimentos básicos e essenciais para estimular o desenvolvimento das competências necessárias para que possam melhorar a qualidade dos cuidados em saúde bucal ofertados.

4. Método

De acordo com a Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024), instituída com o objetivo de garantir o direito ao cuidado através da corresponsabilização social, é necessário:

II – estruturação de iniciativas de formação e de qualificação para as trabalhadoras e os trabalhadores não remunerados do cuidado, inclusive estratégias de apoio ao exercício da parentalidade positiva.

Além de dispor também sobre a importância de políticas públicas que assegurem o acesso ao cuidado de qualidade tanto para o cuidador, como para quem é cuidado (caso em que se enquadram os idosos dependentes).

Com este objetivo, o presente produto traz como proposta metodológica a produção de 5 vídeos educacionais curtos, em linguagem acessível, cada um abordando um tema sobre os cuidados em saúde bucal a serem disponibilizados posteriormente por meio digital, em mídia a ser definida posteriormente, de forma a propiciar o acesso a educação em saúde diretamente aos cuidadores informais.

A elaboração de vídeos educativos requer um planejamento adequado, atento as necessidades específicas do público-alvo a que se direciona, com a construção de um roteiro (Koumi, 2006).

A primeira etapa é a pesquisa e levantamento de dados, realizada tomando por base os resultados do TCM que subsidiou a construção do presente produto. Assim, foi possível elencar os temas essenciais a serem abordados nos vídeos que serão produzidos utilizando a base de dados produzida para fundamentação e discussão do TCM.

A partir da análise supracitada, foi realizada uma perspectiva dos módulos a que cada

vídeo irá se concentrar e seu principal referencial teórico:

1. Conceituação básica sobre a importância da saúde bucal para saúde geral e qualidade de vida do idoso dependente e noções sobre os níveis de dependência para saúde bucal. Referencial teórico: da Cunha Gomes *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2021), Ferreira e Ribeiro (2017).
2. Técnicas de higiene bucal (escovação e uso do fio dental). Referencial teórico: dos Santos Araujo, *et al.* (2020).
3. Confecção de dispositivos facilitadores e simulação do seu uso. Referencial teórico: Barbosa *et al.* (2021c).
4. Técnicas de higienização e cuidados básicos com as próteses dentárias. Referencial teórico: Paloma e Emilly (2023).
5. Noções básicas de lesões orais e sinais de alerta. Referencial teórico: Jin, (2023).

Os vídeos serão gravados por profissional e posteriormente editados

A terceira etapa consiste na roteirização: “O roteiro nada mais é do que uma composição escrita das cenas da história a ser contada usando uma série de descrições detalhadas das imagens e sons” (Seabra, 2016 *apud* Oechsler, Fontes e Borba, 2017), ou seja, o roteiro servirá de guia durante o processo de produção dos vídeos devendo conter todas as informações necessárias para a filmagem de modo que todos os envolvidos possam compreender (Oechsler, Fontes e Borba, 2017).

Figura 1. Modelo de Roteiro

Vídeo	Áudio
<p>Descrever todas as informações que deverão compor o visual do vídeo: enquadramento, movimentos da câmera.</p> <p>Descrever todos os elementos do personagem (tipo físico, características, idade) e do cenário (paisagem, fundo...)</p> <p>Escrever o texto que aparecerá no vídeo (o texto pode ser narrado ou escrito durante o vídeo).</p>	<p>Descrever todos os efeitos e sons que aparecerão na cena, inclusive as falas dos personagens e narrações (quando houver).</p>

Fonte: Paraná (s/d)

Os vídeos serão produzidos com o cuidado necessário, buscando utilizar não apenas instruções, como também demonstrações visuais.

Locação: os vídeos serão produzidos no Consultório Odontológico da USF Rosane Collor (onde a pesquisadora é lotada) e no próprio domicílio da pesquisadora.

Para melhor atingir os objetivos do PTT, serão planejadas com apuro as cenas envolvendo a demonstração de forma clara das técnicas de escovação, uso do fio dental e cuidados com as próteses (para fim demonstrativo, o genitor da pesquisadora irá desempenhar o papel do idoso dependente, visto que se trata de um idoso de 79 anos, após autorização do uso de sua imagem, minimizando o risco de desistência em posterior).

A linguagem também será adaptada, para facilitar a compreensão do público-alvo, evitando a utilização de termos técnicos, utilizando uma abordagem positiva e encorajadora, sem desconsiderar as dificuldades dos cuidadores e buscando demonstrar soluções práticas.

Através de uma abordagem didática e acessível, buscaremos equipar os cuidadores com conhecimentos essenciais sobre a importância da higiene bucal, técnicas de escovação adequadas, como lidar com as particularidades dos idosos, como o uso de próteses dentárias ou dificuldades motoras e prevenção de doenças bucais a partir da identificação de sinais de alerta.

Os vídeos serão gravados pela pesquisadora e editados com o apoio de profissional da área de comunicação audiovisual, contratado com recursos da Chamada Interna nº 1/2024/PROPEP/PROEX, do Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-Graduação (PROEXT-PG) 2024.

Antes da edição final o vídeo deverá ser avaliado por alguns representantes do público-alvo, através de amostra de conveniência, escolhidos dentro da amostra de participantes da pesquisa que subsidiou a construção dos vídeos. Após feedback, os ajustes necessários serão feitos para edição final e preparação para divulgação (Koumi, 2006).

Com o vídeo finalizado será escolhido o canal onde ele será disponibilizado, e com a parceria articulada junto a Coordenação de Saúde Bucal da SMS e a SECOM (Secretaria de Comunicação de Maceió), será realizada a divulgação dos vídeos para aumentar a visibilidade e engajamento.

5. Resultados esperados

A elaboração desse produto visa proporcionar aos cuidadores informais maior confiança e habilidades para promover a saúde bucal dos idosos dependentes por eles assistidos, diminuindo riscos e impactando na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Por meio de exemplos práticos e explicações detalhadas, esperamos que estes vídeos contribuam para a

capacitação dos cuidadores, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para os idosos dependentes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E. P. *et al.* Práticas de saúde oral em idosos com demência: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e59510918367- e59510918367, 2021b.
- BARBOSA, E.P. *et al.* **Guia tutorial interativo sobre práticas de saúde bucal em idosos com demência.** Maceió: UNCISAL, 2021c. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602716>.
- BRASIL. Base Nacional Comum Curricular, Brasília, 2017. Disponível em: [Base Nacional Comum Curricular \(BNCC\) - Ministério da Educação](#). Acesso em: 22 nov. 2024.
- BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: [LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](#). Acesso em 27 dez. 2024.
- DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315,2019.
- DOS SANTOS ARAUJO, A. *et al.* Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p.e2673-e2673, 2020.
- FERREIRA, R. C.; RIBEIRO, M.T. F. **A tecnologia assistiva na reabilitação para os cuidados bucais:** casos de idosos com história de Hanseníase. Belo Horizonte: FOUFMG, 2017. 98 p.
- HABER, D. Health promotion and aging: Practical applications for health professionals. **Springer Publishing Company**, 2019.
- JIN, E. **Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica.** Out. 2023. Disponível em: [Clinica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](#) Acesso em: 23 nov. 2024.
- KOUMI, J. **Designing Video and Multimedia for Open and Flexible Learning.** Londres: Editora: Routledge, 1^a edição. jun., 2006. DOI:[10.4324/9780203966280](https://doi.org/10.4324/9780203966280)
- MARIANO, M. T. L. ; OLIVEIRA, L.R .; COSTA, I.P. da . O USO DE APLICATIVOS E TECNOLOGIAS DIGITAIS: FERRAMENTASQUE FAVORECEM A SAÚDE E BEM-ESTAR DO IDOSO. **Caderno Impacto em Extensão**, Campina Grande, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/231>. Acesso em: 23 nov. 2024.
- OECHSLER, V.; FONTES, B. C.; BORBA, M. de C. Etapas da produção de vídeos por

alunos da educação básica: uma experiência na aula de matemática. **Revista Brasileira de Educação Básica**, (Belo Horizonte, online), vol.2, n.2. 2017. ISSN 2526-1126.

OLIVEIRA, T.S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.24, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220038.pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

PALOMA, A. V.; EMILLY. **Hábitos de higiene em usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma clínica escola de odontologia na Paraíba**. Repositório Institucional do Unifip, Campina Grande, v. 8, n. 1, 2023.

World Health Organization. International Association for Dental Research. **European Association of Dental Public Health**. About WHO [Internet]. Geneva: WHO. 2022.; Acessado em: 06 set 2024 Disponível em: <http://bit.ly/1aigf45> Item 6. » <http://bit.ly/1aigf45>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCM

A partir dos resultados obtidos pode-se observar que os cuidadores informais de idosos apresentaram compreensão e conhecimento insuficientes para a manutenção da saúde bucal e de uma vida saudável dos idosos assistidos, evidenciando ausência de orientação adequada sobre práticas corretas de higiene bucal e cuidados com próteses dentárias, resultando em um cuidado inadequado, ineficaz e, em alguns casos, completamente ausente, contribuindo para a precariedade das condições de saúde bucal dos idosos dependentes.

Também pode-se verificar que as principais dificuldades identificadas incluem a falta de conhecimento técnico, dificuldades no manejo dos idosos considerando suas demandas específicas de cuidado — decorrentes de limitações motoras e cognitivas —, além da sobrecarga diária enfrentada pelos cuidadores e da carência de uma rede de apoio familiar e profissional.

Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de ações de educação em saúde que aproximem os profissionais dos cuidadores e dos idosos, proporcionando orientações e apoio adequados para atender às suas necessidades de saúde.

Neste sentido, buscou-se minimizar as lacunas identificadas no estudo, por meio da elaboração de produtos técnicos para a qualificação dos profissionais de saúde bucal, através de um processo formativo, habilitando-os a reconhecer e valorizar as demandas apresentadas pelos cuidadores informais e idosos dependentes, estimulando o desenvolvendo ações mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, está sendo construído um material didático, em formato de vídeos educacionais, como ferramenta prática de apoio para instrumentalizar os cuidadores, oferecendo informações acessíveis e qualificadas que podem ser utilizadas nas práticas de saúde bucal dos idosos assistidos.

Considerando o conhecimento ainda limitado sobre o tema, espera-se que este estudo fomente e estimule novas pesquisas para implementar e fortalecer políticas públicas específicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas para a integralidade do cuidado às pessoas idosas e o apoio aos cuidadores informais.

REFERÊNCIAS GERAIS

- AGOSTINI, N. Conscientização e Educação: ação e reflexão que transformam o mundo. **Pro-Posições**, v. 29, n. 3, p. 187–206, set. 2018.
- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novasprojeções da ONU. **Revista Longeviver**. 2019.
- ÁVILA, A. L. R. **Análise de conteúdo de uma entrevista: da teoria à prática** análise de conteúdo de uma entrevista: da teoria à prática. editora.pucrs.br, 2020.
- BARBOSA E.P., *et al.* Capacitando Técnicos de Enfermagem: Inserção na Realidade de Saúde Bucal. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 6 (único), 2021a :e02106048. DOI:10.28998/rpss.e02106048.
- BARBOSA, E. P. *et al.* Práticas de saúde oral em idosos com demência: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e59510918367- e59510918367, 2021b.
- BARBOSA, E.P. *et al.* **Guia tutorial interativo sobre práticas de saúde bucal em idosos com demência**. Maceió: UNCISAL, 2021c. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602716>.
- BARBOSA, L. C. **Qualidade de vida e práticas de cuidadores domiciliares de idosos**, Araçatuba, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.
- BARROSO, M. A. C. *et al.* Tecnologias educacionais de promoção da saúde bucal em pessoas idosas no brasil: Revisão de escopo. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 687-701, 2022.
- BIGATELLO, C. S. *et al.* Idosos institucionalizados: uma perspectiva de vida ou abandono? **Revista Multidisciplinar Nordeste Mineiro**, p. 340-348, dez. 2018.
- BONFÁ, K. *et al.* Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 650-659, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2528, de 2006.** Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acessado em: 19 fev. 2022.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 204, p. 142-145, 20 out. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política de Educação Permanente em Saúde**. Brasília,

DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. II caderno de educação popular em saúde: círculos de cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. Caderno 2, p. 73-76, 2014.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular, Brasília, 2017. Disponível em: [Base Nacional Comum Curricular \(BNCC\) - Ministério da Educação](https://base.curriculum.org.br/). Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília:Ministério da Saúde, 2018. Acesso em 12 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conheça o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde: publicação contempla aspectos gerais do processo de envelhecimento, de autocuidado e orientações para cuidadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: [LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa). Acesso em 27 dez. 2024.

BRASIL. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Disponível em: <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CADILHA, A. S. G. Dificuldades em cuidar a pessoa idosa dependente no domicílio: percepção do cuidador informal. Portugal, 2023.

CANKAYA, Z. T.; YURKADOS, A.; KALABAY, P. G. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. **European Oral Research**, [S.l.], v. 54, n. 1, p. 9-15, 2020.

COSTA, C.M.G.; SILVA, M. E. S.; SILVA FILHO, M.A.P. Influência da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3818-3828, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3818-3828.

DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315, 2019.

DE LACERDA, M. A. *et al.* O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúdeda Família: perspectivas do cuidador informal familiar. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

DOS SANTOS ARAUJO, A. *et al.* Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p.e2673-e2673, 2020.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE.; LEBRÃO, M. L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem daUSP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007.

DUARTE, Y. A. de O.; BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K.C. **Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores.** p. 457-478, 2016.

FARIA, J. M. R. **Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização.** 2022. TCC (Graduação em Odontologia) — Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2022.

FERREIRA, R. C.; RIBEIRO, M.T. de F. **A tecnologia assistiva na reabilitação para os cuidados bucais: casos de idosos com história de Hanseníase.** Belo Horizonte: FOUFMG, 2017. 98 p.

FLORIANO, L. A. *et al*, Cared performance by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the Family Strategy Health, **Text ContextNursing**, Florianópolis, jul-sep, v.21, n. 3, p. 543-8, 2012.

FREITAS, Y. N. L. de; PINHEIRO, N. C. G.; LIMA, K. C. Avaliação da saúde bucal em uma coorte de idosos não institucionalizados. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n.4, p. 496-506, 2022; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040126> Acesso em 17 nov. 2024.

GODOY, J.; ROSALES, E.; GARRIDO-URRUTIA, C. Crenças relacionadas à atenção à saúde bucal em cuidadores de idosos institucionalizados na cidade de Antofagasta, Chile, 2019. **Odontoestomatología**, v. 23, n. 38, e214, 2021. DOI: 10.22592/ode2021n37e214. Disponível em: <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e214>. Acesso em: 15 dez. 2024.

GUIMARÃES, L. A. *et al.*, Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.30942017.

HABER, D. *Health promotion and aging: Practical applications for health professionals.* Springer Publishing Company, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais. Publicado em 26 abr. 2018. Disponível em: Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | Agência de Notícias (ibge.gov.br) (Acesso em 14 mar. 2023).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais; publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>; acesso em 06 set. 2023.

ISHIMITSU, K.; ALMEIDA, M. H. M; BATISTA, M. P. P. Empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa: revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124070.

JIN, E. **Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica**. Out. 2023. Disponível em: [Clinica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](https://clinica-jin.com.br/lesoes-orais-tipos-causas-e-quando-buscar-ajuda-medica) Acesso em: 23 nov. 2024.

KOUMI, J. **Designing Video and Multimedia for Open and Flexible Learning**. Londres: Editora: Routledge, 1^a edição. jun., 2006. DOI:[10.4324/9780203966280](https://doi.org/10.4324/9780203966280)

LAL. Instituto Lado a Lado pela Vida. **Cuidadores do Brasil**. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/familia/pesquisa-revela-os-desafios-de-ser-cuidador-no-brasil/> Acessado em: 25 mai. 2023.

LEAL, R. C. *et al.* Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.

LIMA V.S., *et al.* **Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil**. Rev. Portal Saúde Soc. 2022; 7(único): e02207002. DOI:10.28998/rpss.e02207002; acesso em 10 set 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A. de; JORGE, M. S. B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 530-534, 2007.

MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa Elaboração,aplicação e análise de conteúdo**. São Paulo: Pedro e João, 2020.

MARCHI, R. J. de *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidades: a odontogeriatría na graduação como estratégia de valorização da vida. **Saúde em Redes**. v.7, supl. 2, 2021. Disponível em: DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3466g722 Acesso em: 25mar 2023.

MARIANO, M. T. L.; OLIVEIRA, L.R .; COSTA, I.P. da . O uso de aplicativos e tecnologias digitais: ferramentas que favorecem a saúde e bem-estar do idoso. **Caderno Impacto em Extensão**, Campina Grande, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/231>. Acesso em: 23 nov. 2024.

MARTÍNEZ, G. R.; ALBUQUERQUE, A. O direito à saúde bucal na *Declaração de Liverpool*. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 224–233, maio 2017.

MEIRA, A.M. *et al.*, Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v.27, n.1, p. 39-45, ago. 2018. DOI:[10.24220/2318-0897v27n1a3949](https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949).

MENDES, S. O. *et al.* Validade e confiabilidade da Escala Índice de Katz Adaptada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e183942630, mar. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2630. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2630>. Acesso em: 15 dez 2024.

MESTRADO ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA. Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=10.24220/2318-0897v27n1a3949>. Acesso em: 23 de ago. 2024.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e Estudo Institucional**, São Paulo, n. 10, p. 5-7, fev. 2023 Disponível em: [*Estudo_InstitucionalIEPS_10_\(3\).pdf](https://www.ieps.org.br/estudos/estudo_institucional_ieps_10_3.pdf).

MORAES, L. B. de; COHEN, S. C. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310213, 2021.

OECHSLER, V.; FONTES, B. C.; BORBA, M. de C. Etapas da produção de vídeos por alunos da educação básica: uma experiência na aula de matemática. **Revista Brasileira de Educação Básica**, (Belo Horizonte, online), vol.2, n.2. 2017. ISSN 2526-1126.

OLIVEIRA, A. G. M. **Saúde bucal do idoso na perspectiva do cuidador**. 2018. 42 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

OLIVEIRA, L. M. de *et al.* Saúde bucal e promoção da saúde no envelhecimento: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e4412139420, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39420. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39420>. Acesso em: 14 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. T. P. *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **TEMALIVRE – Physis**, v.32, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106> Acesso em: 25 mai. 2023.

OLIVEIRA, T.S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. **Rev. bras. geriatr.gerontol.** v.24, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220038.pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas Américas**. Disponível em [Década do Envelhecimento Saudável nas Américas \(2021-2030\) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357) Acessado em 11 fev. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios da capacidade intrínseca**. 2020 Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357> Acessado em: 23 mai. 2023.

OPS - Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas**. Washington, DC: OPS y CEPAL; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275326794> Acessado em: 24 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York: OMS, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 14 nov. 2024.

ORSO, Z. R. A. **Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis: RS** / Zuleica Regina Aléssio Orso. – Porto Alegre, 2008.

PALOMA, A. V.; EMILY. **Hábitos de higiene em usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma clínica escola de odontologia na Paraíba**. Reposório Institucional do Unifip, Campina Grande, v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <URL>. Acesso em: 17 nov. 2024.

PENIDO, A. Agência Saúde. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**. Publicado em 04 out. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus> Acesso em: 14 mar. 2023.

RODRIGUES, L.A., et al., **A bibliometria como ferramenta de análise da produção intelectual: uma análise dos hot topics sobre sustentabilidade**, Biblionline, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 34-47, jul./ set., 2016.

RYU, M.; UEDA, T.; SAKURAI, K. An Interprofessional Approach to Oral Hygiene for Elderly Inpatients and the Perception of Caregivers Towards Oral Health Care. **International Dental Journal**, v. 71, n. 4 p. 328-335, ago., 2021.

SAINTRAIN, M. V. DE L.; VIEIRA, L. J. E. DE S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1127–1132, jul. 2008.

SILVA, L. G. de C. et al. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n.4, p. 138-152, 2021. Disponível em: [Vista do Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde \(sesab.ba.gov.br\)](https://sesab.ba.gov.br). Acessado em: 25 mar. 2023.

SINTONIA SAÚDE. “**Como higienizar a boca de paciente acamado**”. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 27 out. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=10jCmzXzJYU> (10) Como higienizar a boca de paciente acamado - YouTube. Acesso em: 23 ago. 2024.

SÔNEGO, P. I, *et al.* Autopercepção de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Araraquara-SP. **Revista Uniara**, Araraquara, v. 16, n. 2, dez. 2013.

SOUSA, G. S. de *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 01, p. 27-36, 2021.

SOUSA, G.S. *et al.* Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. **Interface** (Botucatu). 2024; 28: e230174 <https://doi.org/10.1590/interface.230174>. Acessado em 17 jul. 2024 .

TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

VARGAS, M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. de F. **Saúde Bucal:** Atenção ao Idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2706.pdf>.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

VERÇOSA, V. S. L. *et al.* Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 7, e02207002, 2022. DOI: 10.28998/rpss.e02207002. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02207002>. Acesso em: 10 set. 2023.

World Health Organization. International Association for Dental Research. **European Association of Dental Public Health.** About WHO [Internet]. Geneva: WHO. 2022.; Acessado em: 06 set 2024 Disponível em: <http://bit.ly/1aigf45> Item 6. » <http://bit.ly/1aigf45>

APÊNDICE 1

1 de 4

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (R.C.L.E.)

Título da Pesquisa: "Cuidadores informais de idosos dependentes acamados e domiciliados: Conhecimento acerca da Saúde Bucal"

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **"Cuidadores informais de idosos dependentes acamados e domiciliados: Conhecimento acerca da Saúde Bucal"**, sob responsabilidade da pesquisadora Simone Maria Vasconcelos Amorim, mestrandona do PROFSÁUDE/Fiocruz AL, telefone 82.99639-6874, e-mail usfrcollor@gmail.com e com orientação da pesquisadora Josineide Francisco Sampaio, e-mail josineide.sampaio@famed.ufal.br e coorientação das pesquisadoras Cristina Camelo de Azevedo, e-mail cris.camelo@gmail.com e Priscila Nunes de Vasconcelos, e-mail priscila.vasconcelos@famed.ufal.br

A presente pesquisa tem como objetivo principal compreender os saberes referentes aos cuidados em saúde bucal os cuidadores informais de idosos possuem sobre as questões relacionadas à saúde bucal, conhecer as práticas e identificar as dificuldades percebidas pelos cuidadores informais de idosos em relação aos cuidados em saúde bucal ofertados aos idosos assistidos.

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a uma entrevista para fornecer informações a respeito de seu conhecimento em saúde bucal e as práticas de higiene bucal realizadas nos idosos sob seu cuidado. A sua fala será gravada, desde que você autorize na parte final deste documento, ficando garantido o sigilo desses áudios, que somente serão usados para auxiliar o pesquisador na análise das informações. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. O tempo estimado para responder o questionário é de 20 minutos.

A participação nesta pesquisa é considerada de risco mínimo, havendo risco de desconforto ou constrangimento em responder as perguntas e perda de

sigilo das informações/ exposição da identidade. Os mesmos serão minimizados da seguinte forma: com relação ao desconforto e constrangimento, é garantido ao voluntário a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Com relação ao desconforto e constrangimento, é garantido ao voluntário a liberdade em se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou penalidade, além da oferta de assistência e suporte psicológico gratuito aos participes da pesquisa, durante e até 3 (três) meses após o término da pesquisa garantidos pela psicóloga da eMULTI vinculada à USF Rosane Collor.

Com relação a perda do sigilo e exposição da identidade o risco será minimizado através das seguintes medidas a serem adotadas: As entrevistas serão realizadas no domicílio, em local reservado, protegido de interferências externas ou de terceiros. Não serão coletados nomes ou outra informação que permita a identificação dos participantes, sendo os mesmos substituídos pelo uso de códigos alfanuméricos. Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e gravações e não farão uso destas informações para outras finalidades, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e as informações coletadas serão armazenadas em local seguro, sob posse dos pesquisadores.

Os resultados deste estudo serão publicados e você poderá ter acesso aos seus dados tanto através da publicação quanto em apresentação de oficinas na comunidade. Contudo, caso durante as entrevistas, a pesquisadora principal identifique situações de necessidade de intervenção, tais como condutas e práticas inadequadas de higienização oral dos idosos ou cuidados com as próteses dentárias, a mesma, em seu papel de odontóloga da ESF vinculada a comunidade estudada, se compromete a retornar em momento oportuno, mediante novo agendamento, para realização das orientações e demais intervenções cabíveis.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno

3 de 4

social para as famílias de idosos dependentes acamados e domiciliados vinculados a ESF Colina 2, Município de Maceió, pois esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre saberes e práticas dos cuidadores informais de idosos domiciliados e acamados com relação a saúde bucal, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa gerar informações importantes que constituirão bases para planejamento de intervenções públicas em saúde.

Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, sempre que desejar, por telefone ou e-mail.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

O estudo não acarretará nenhuma despesa para você e se existir despesa, você terá direito ao ressarcimento integral, o qual é de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Você será indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa, independente do nexo causal, de forma gratuita, integral e pelo tempo necessário.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Para tanto, é necessário o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido que se segue:

Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. **"Cuidadores informais de idosos dependentes acamados e domiciliados: Conhecimento acerca da Saúde Bucal".**

Declaro por fim que:

- "sim, autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz";
 "não, não autorizo a gravação E/OU divulgação da minha imagem e/ou voz"; "autorizo a gravação mas não a divulgação de minha imagem e/ou voz"

Assinatura do Pesquisador: _____

Simone Maria Vasconcelos Amorim

Assinatura do Participante: _____

Nome:

Nome e endereço do pesquisador responsável:

Simone Maria Vasconcelos Amorim

Av. Jorge Montenegro Barros, 3336. Residencial L'Altopiano, casa 34. Santa Amélia – CEP: 57.063-000 – Maceió/AL – Fone: (82) 9.9639-6874.

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C.

Telefone: 3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR:

Cuidador (de acordo com sistema de codificação alfanúmerico): _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Sexo: () Masculino

() Feminino

Estado civil: () casado

() Solteiro

() Viúvo

() Separado

Relação do cuidador / idoso: () Esposo (a)

() Filho (a)

() Genro/ Nora

() Irmão / irmã

() Outro _____

Há quanto tempo é cuidador do idoso ? _____

Grau de independência do idoso assistido (Index de Katz modificado): _____

Roteiro da entrevista semiestruturada

1. Para você, o que significa saúde bucal ?
2. Você realiza cuidados em saúde bucal no idoso ?
3. Que práticas de higiene bucal você realiza no idoso ?
4. Onde você aprendeu esses procedimentos ?
5. Você sente alguma dificuldade para realizar a higiene bucal do idoso ?
Quais ?
6. Quantas vezes por dia você realiza a higiene bucal do idoso ?

7. O idoso usa prótese ? Se sim, você realiza a higiene das próteses ?
8. Descreva como e com que frequência você realiza a higiene das próteses.
9. O que você faz quando percebe alguma alteração na boca do idoso ?
10. Você gostaria de receber informações sobre os cuidados com a saúde bucal do idoso ?
11. Você acha que seria difícil para você participar de um treinamento de cuidador de idosos ? Caso afirmativo, por quê ?

ANEXO F – Formulário de Avaliação das Atividades da Vida Diária (KATZ - Modificado)

Nome: _____		Data da avaliação: ____/____/____	
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal			
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro			
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)		<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência		<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	
Ir ao banheiro - dirigi-se ao banheiro para urinar ou evacuar; faz sua higiene e se veste após as eliminações			
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)		<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	
Transferência			
<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)		<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	
Continência			
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar		<input type="checkbox"/> Tem "acidentes"* ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	
Alimentação			
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência		<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	
		<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral	

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.321, 2007)

ANEXO G - Índex de Independência nas Atividades de Vida de Katz Modificado

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto)	DEPENDÊNCIA (0 pontos)
	SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dírigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral
Total de Pontos = _____		
6 = Independente 4 = Dependência moderada 2 ou menos = Muito dependente		

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)